



PENGARUH SUPERVISI MODEL 5S (*STRUCTURE, SKILL, SUPPORT, SUSTAINABILITY, SISTEMATIC*) TERHADAP *SPIRITUAL CARE* PERAWAT DI SEMARANG

TESIS

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian
Guna Memperoleh Gelar Magister Keperawatan
Program Pendidikan Magister Keperawatan
Konsentrasi: Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan**

Oleh:

YULIANI PURNANINGSIH

NIM. G4A021013

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis dengan judul "Pengaruh Supervisi Model 5S (*Structure, Skill, Support, Sustainability, Sitematic*) Terhadap *Spiritual Care* Perawat di Semarang" saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tesis saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada saya.

Semarang, April 2023

Yang membuat pernyataan,



(Yuliani Purnaningsih)
NIM: G4A021013

HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL TESIS

PENGARUH SUPERVISI MODEL 5S (*STRUCTURE, SKILL, SUPPORT, SUSTAINABILITY, SISTEMATIC*) TERHADAP *SPIRITUAL CARE* PERAWAT DI SEMARANG

Tesis ini telah disetujui untuk diseminarkan
dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pendidikan Magister Keperawatan
Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Semarang

Semarang, 4 April 2023

Pembimbing I



Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M. Kep

Pembimbing II



Dr. Tri Hartiti, SKM, M. Kep

ii

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH SUPERVISI MODEL 5S (*STRUCTURE, SKILL, SUPPORT, SUSTAINABILITY, SISTEMATIC*) TERHADAP *SPIRITUAL CARE* PERAWAT DI SEMARANG

Tesis telah dipertahankan dihadapan
Tim penguji tesis
Pogram Pendidikan Magister Keperawatan
Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Semarang

Pada tanggal
4 April 2023

Dr. Mohammad Fatkhul Mubin, M. Kep, Sp. Jiwa :

Dr. Sri Rejeki, M. Kep, Sp. Mat :

Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohah, M. Kep :

Dr. Tri Hartiti, SKM, M. Kep :



Mengetahui
Ketua Program Pendidikan Magister Keperawatan Pascasarjana

Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohah, M. Kep



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas kasih dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Supervisi Model 5S (*Structure, Skill, Support, Sustainability, Systematic*) Terhadap *Spiritual Care* Perawat di Semarang”. Tesis ini dilaksanakan sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan magister keperawatan.

Penyusunan penelitian mempunyai tujuan untuk memberikan gambaran tentang pengaruh supervisi model 5S (*Structure, Skill, Support, Sustainability, Systematic*) terhadap pelaksanaan *spiritual care* perawat. Peneliti 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 tesis ini. Penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada:

1. Prof. Dr. Masrukhi, M. Pd selaku Rektor Unimus yang telah memberikan dan memfasilitasi kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S2 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
2. Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M. Kep selaku Ketua Program Studi S2 Keperawatan dan selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan, motivasi, bimbingan dan arahan kepada kami dalam menyusun tesis serta menyelesaikan perkuliahan di Program Studi S2 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

3. Dr. Tri Hartiti, SKM, M. Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan semangat, dan penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan kepada penulis dalam menyusun tesis ini.
4. Rekan – rekan perawat ICU RSD KRMT Wongsonegoro yang telah memberikan dukungan penuh kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
5. Sahabat – sahabat Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah membantu kelancaran penyusunan tesis ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

Semarang, April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL TESIS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	7
C. Pertanyaan Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II.....	13
TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Teori.....	13
1. Konsep Spirtual Care.....	13
2. Konsep Supervisi.....	28
B. Kerangka Pemikiran.....	40
C. Kerangka Konsep	41
D. Hipotesis.....	41
BAB III.....	42
METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	42
B. Populasi Dan Sampel Penelitian	43

C. Besar Sampel Penelitian.....	44
D. Tempat Dan Waktu Penelitian	46
E. Variabel Penelitian, Defisini Operasional, Dan Skala Pengukuran	46
F. Instrumen Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data.....	48
G. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data	55
H. Etika Penelitian	58
BAB IV	60
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	60
A. Gambaran Umum Penelitian	60
B. Hasil Penelitian	61
C. PEMBAHASAN	69
D. KETERBATASAN PENELITIAN.....	79
BAB V.....	80
PENUTUP.....	80
A. SIMPULAN	80
B. SARAN	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian	10
Tabel 2.1 Konsep <i>caring</i> Swanson	18
Tabel 2.1 Aplikasi <i>caring</i> Swanson	19
Tabel 3.1 Distribusi responden intervensi.....	50
Tabel 3.1 Distribusi responden kontrol.....	51
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan skala pengukuran.....	52
Tabel 4.1 Karakteristik <i>enumerator</i>	62
Tabel 4.2 Karakteristik Responden	63
Tabel 4.3 Hasil pre-post test pelatihan Supervisi.....	64
Tabel 4.4 Distribusi perawat berdasar <i>spiritual care</i>	64
Tabel 4.5 Distribusi <i>spiritual care</i> berdasar karakteristik.....	65
Tabel 4.6 Hasil uji homogenitas.....	66
Tabel 4.7 Hasil uji Wilcoxon signed rank.....	67
Tabel 4.8 Hasil uji Mann Whitney	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	46
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Permohonan Ijin Penelitian Prodi UNIMUS
- Lampiran 2: Surat Ijin Penelitian Dari RSD KRMT Wongsonegoro
- Lampiran 3: Ethical Clearence RSD KRMT Wongsonegoro
- Lampiran 4: Ethical Clearence UNIMUS
- Lampiran 5: Penjelasan Tentang Penelitian
- Lampiran 6: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7: Instrumen Penelitian (Lembar Observasi *Spiritual Care* SCCS)
- Lampiran 8: Ijin Menggunakan Instrumen SCCS
- Lampiran 9: Hak Cipta Modul Supervisi Model 5S
- Lampiran 10: Hasil Uji Statistik
- Lampiran 11: Tabulasi Data Hasil Observasi
- Lampiran 12: Standar Prosedur Operasional (SPO) Supervisi Model 5S
- Lampiran 13: Standar Prosedur Operasional (SPO) Spiritual Care
- Lampiran 14: Soal Pre-Post Test Pelatihan Supervisi Model 5S
- Lampiran 15: Hasil Pre-Post Test Pelatihan Supervisi Model 5S
- Lampiran 16: Foto Pelatihan Supervisi Model 5S
- Lampiran 17: Daftar Hadir Pelatihan Supervisi Model 5S
- Lampiran 18: Foto Pelaksanaan Supervisi Model 5S
- Lampiran 19: Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 20: Lembar Bimbingan

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

Tesis, April 2023

Yuliani Purnaningsih

PENGARUH SUPERVISI MODEL 5S (*STRUCTURE, SKILL, SUPPORT, SUSTAINABILITY, SISTEMATIC*) TERHADAP *SPIRITUAL CARE* PERAWAT DI SEMARANG

x+ 89 Halaman + 14 Tabel + 20 Lampiran + 3 Skema

ABSTRAK

Latar Belakang : mayoritas perawat belum memahami tentang *spiritual care*. Perawat merasa tidak mampu dan tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan *spiritual care*. Supervisi klinik berbasis 5S (*Structure, Skill, Support, Sustainability, Sistematic*) merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan *spiritual care* perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat.

Metode: metode penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasy eksperimental* bentuk *pretest-posttest with control group design*. Populasi adalah perawat pelaksana ruang rawat inap dan intensif dewasa RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang sejumlah 260 orang, sampel sebanyak 36 responden dengan teknik *purposive sampling*. Penilaian *spiritual care* perawat dilakukan dengan menggunakan lembar observasi *Spiritual Care Competency Scale* (SCCS) sebelum dan sesudah diterapkan intervensi supervisi model 5S oleh kepala ruang dan ketua tim. Peneliti menggunakan izin etis dikeluarkan oleh komisi etik penelitian RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

Hasil: data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed Rank*. Hasil penelitian *spiritual care* perawat kategori baik pada kelompok intervensi meningkat menjadi 83.3% dan pada kelompok kontrol meningkat menjadi 11.1%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada *spiritual care* perawat sebelum dan sesudah penerapan supervisi model 5S pada kelompok intervensi dengan p-value = 0,000.

Kesimpulan: ada pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat pelaksana.

Saran: supervisi model 5S dapat digunakan sebagai referensi bagi perawat dan rumah sakit dalam melakukan supervisi keperawatan

Kata Kunci: supervisi model 5S, *spiritual care*

**MASTER OF NURSING STUDY PROGRAM
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY SEMARANG**

**Thesis, April 2023
Yuliani Purnaningsih**

**THE INFLUENCE OF 5S MODEL SUPERVISION (STRUCTURE, SKILL,
SUPPORT, SUSTAINABILITY, SYSTEMATIC) ON NURSE SPIRITUAL
CARE IN SEMARANG**

x+ 85 Pages + 14 Tables + 20 Appendices + 3 Schematics

ABSTRACT

Background: the majority of nurses do not understand about spiritual care. Nurses feel inadequate and have not enough time to do spiritual care. 5S-based clinical supervision (Structure, Skill, Support, Sustainability, Systematic) is an activity to improve the knowledge, attitudes, and spiritual care skills of nurses. This study aims to determine the effect of model 5S supervision on nurses' spiritual care.

Method: quantitative research method with a quasy experimental design in the form of pretest-posttest with control group design. The population was 260 inpatient and intensive care nurses at RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, with a sample of 36 respondents using a purposive sampling technique. The nurse's spiritual care assessment was carried out using the Spiritual Care Competency Scale (SCCS) observation sheet before and after the implementation of the 5S model supervision intervention by the head of the room and the team leader. The researcher used an ethical permit issued by the RSD K.R.M.T Wongsonegoro research ethics commission.

Results: data were analyzed using the Wilcoxon signed rank test. The results of the spiritual care research on nurses in the good category in the intervention group increased to 83.3% and in the control group increased to 11.1%. The results of statistical tests showed that there were significant differences in the spiritual care of nurses before and after the implementation of the 5S model supervision in the intervention group with p-value = 0.000.

Conclusion: there is an influence of the 5S model of supervision on the spiritual care of the implementing nurse.

Suggestion: 5S model supervision can be used as a reference for nurses and hospitals in conducting nursing supervision

Keywords: 5S model supervision, spiritual care

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.¹ 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.² Teori Linda Hall mendefinisikan *care* sebagai aktifitas perawatan yang dilakukan oleh perawat profesional yaitu dengan menyediakan kebutuhan pasien, baik secara jasmani maupun rohani, serta menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien.³ Petugas pelayanan kesehatan menganggap spiritualitas dan *spiritual care* merupakan bagian dari perawatan holistik yang berfokus pada cara individu mencari dan memanasifestasikan arti, tujuan, serta hubungan dengan Tuhan melalui kepercayaan, nilai, tradisi, serta praktik keagamaan.⁴

Perawatan spiritual mencakup tiga domain utama yang berkaitan dengan perawatan spiritual di ICU yaitu *Quality of Life* (kualitas hidup), *Quality of Care* (kualitas perawatan), dan *Education* (pendidikan).

Perawatan spiritual pada domain kualitas hidup berfokus pada spiritualitas, krisis spiritual, dan tekanan spiritual. Pasien yang dirawat di unit intensif akan mengalami krisis spiritual dan tekanan spiritual. Spiritualitas merupakan bagian penting dari kualitas hidup yang menjadi dasar pengembangan perawatan spiritual komplementer di ICU untuk meringankan penderitaan pasien dan keluarganya dari krisis spiritual dan tekanan spiritual. Kualitas perawatan merupakan faktor penentu keberhasilan perawatan spiritual, sehingga diperlukan program pendidikan dan pelatihan *spiritual care* untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi pemberi perawatan.⁵

Perawat dapat memperhatikan kebutuhan manusia secara holistik saat melakukan praktik keperawatan dengan membantu pasien. Kesejahteraan spiritual dan sikap perawat ICU terhadap kompetensi spiritualitas dan perawatan spiritual di keperawatan kritis memiliki hubungan yang positif dan *signifikan*. Spiritualitas merupakan komponen penting dari kualitas hidup dalam perawatan spiritual komplementer untuk meringankan penderitaan pasien dan keluarganya.⁶ Praktik perawatan spiritual yang paling umum dilakukan oleh perawat yaitu mendampingi dan mendengarkan pasien, namun perawat masih jarang mendokumentasikan perawatan spiritual yang telah dilakukan.⁷

Pasien yang mengalami sakit kritis dan keluarganya membutuhkan perawatan spiritual yang bisa didapatkan dari dokter penanggung jawab pasien (DPJP), perawat ICU, serta petugas kerohanian. Perawat dan DPJP

dapat mendiskusikan masalah spiritual dan manfaat perawatan spiritual dengan pasien serta keluarganya untuk menumbuhkan suasana yang mendukung spiritual. Perawat dan DPJP ICU di Amerika Serikat menjelaskan bahwa pelaksanaan *spiritual care* kepada pasien mengalami beberapa hambatan yaitu kurangnya waktu dan kurangnya pengetahuan tentang spiritual care.⁸ *Spiritual care* belum menjadi bagian terintegrasi dari perawatan rutin ICU ditingkat nasional sehingga terjadi perbedaan pandangan petugas kesehatan (DPJP, perawat ICU, pelayanan spiritual) tentang pengalaman *spiritual care* di ICU yang menjadi hambatan dalam melakukan *spiritual care* dalam perawatan pasien kritis di ICU.⁹

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.¹⁰ 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.⁹

Hasil penelitian di Amerika Serikat, Belanda, Afrika Selatan dan Indonesia di atas menunjukkan bahwa perawat belum memahami pentingnya *spiritual care* bagi pasien dan kurangnya pengetahuan tentang cara melakukan *spiritual care*. Supervisi keperawatan merupakan

serangkaian tahap formal dalam praktik profesional keperawatan untuk memotivasi pembelajaran perawat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam *spiritual care*. Hal ini merupakan salah satu bentuk tanggung jawab perawat dalam pencapaian *patient safety*.¹¹

Model supervisi keperawatan menurut para ahli antara model *developmental (change agent, counselor, teacher)*, model akademik (*educative, supportif, manajerial*), model eksperimental (*training dan mentoring*), dan model 4S. Supervisi metode 4S meliputi *struktur* (supervisor membuat rencana supervisi), *skill* (supervisor memberikan bimbingan keterampilan kepada perawat), *support* (supervisor memberikan dukungan/dorongan kepada perawat), serta *sustainability* (supervisor melakukan supervisi secara berkesinambungan dan berkelanjutan).¹²

Penelitian penerapan supervisi model 4S dalam *spiritual care* di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung mendapatkan hasil peningkatan pengetahuan dan sikap kepala ruang dan ketua tim setelah diberikan pendampingan dan sosialisasi peran supervisor model 4S dan sebagian besar baik dalam melakukan supervisi terhadap perilaku *caring* perawat dan pelaksanaan *spiritual care* Islam. Penelitian ini belum menjelaskan tentang pengaruh supervisi model 4S terhadap perilaku *caring* perawat dan pelaksanaan *spiritual care*.¹³ Faktor penentu dari supervisi 4S (*Struktur, Skill, Support, Sustainability*) terhadap pelaksanaan perawatan spiritual

Islam menunjukkan adanya hubungan yang significant antara supervisi model 4S dengan implementasi perawatan spiritual Islam dengan faktor penentu dalam penerapan model supervisi 4S yaitu *Skill* dan *Sustainability*.¹⁴

Supervisi klinis dengan metode *drill* berpengaruh terhadap spiritual care perawat pelaksana. Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping menunjukkan adanya peningkatan nilai rata – rata *spiritual care* perawat pelaksana setelah diterapkan metode *drill* dalam supervisi ketua tim yaitu pada kelompok perlakuan dari 6,56 menjadi 17,44 dan kelompok kontrol dari 6,13 menjadi 6,50. Uji statistik menunjukkan hasil $p\text{-value}=0,000$ pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol ($p=0,232$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan *spiritual care* perawat pelaksana sebelum dan sesudah diterapkan metode *drill* dalam supervisi klinik ketua tim sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh model *drill* dalam supervisi klinis terhadap *spiritual care* perawat.¹⁵

Fenomena tentang pelaksanaan *spiritual care* pasien kritis juga ditemukan di ruang ICU Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro. Pemberi asuhan keperawatan kurang memperhatikan kebutuhan spiritual pasien. Pelayanan kerohanian dilakukan saat pasien mengalami penurunan kondisi dengan memanggil petugas rohaniawan. Petugas rohaniawan yang datang hanya mendoakan pasien sesuai agama dan keyakinan pasien karena belum tersedia panduan khusus tentang pemberian pelayanan

kerohanian dan *spiritual care*. Hasil observasi peneliti di ruang ICU Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro selama satu bulan, menemukan bahwa 75% dari 60 perawat ICU berfokus pada perawatan rutinitas fisik. Perawat jarang mengajak pasien berkomunikasi untuk menggali perasaan serta kebutuhan spiritualnya karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan perawat tentang *spiritual care* pasien kritis, sehingga perawat kurang termotivasi untuk menerapkan *spiritual care* sebagai salah satu aspek penting dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Pengetahuan perawat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pelaksanaan *spiritual care* pasien ruang intensif.¹⁶

Peran kepala ruang dalam memberikan motivasi terhadap pelaksanaan pelayanan spiritual yang belum optimal juga menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat. Kepala ruang belum melaksanakan supervisi secara berkala dan berkelanjutan terhadap pelaksanaan *spiritual care* pasien oleh perawat pelaksana. Hal ini tidak sesuai dengan peran dan fungsi kepala ruang yang meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan, serta pengawasan. Supervisi keperawatan merupakan kegiatan dari fungsi pengarahan yang merupakan proses belajar formal dan dukungan profesional yang memungkinkan perawat untuk mengembangkan pengetahuan dan kompetensi, menerima tanggungjawab dalam praktik, meningkatkan perlindungan terhadap pasien dan pelayanan keperawatan yang aman dalam situasi yang kompleks.¹⁷

Hasil dari kesembilan penelitian diatas menunjukkan pentingnya *spiritual care* pada pasien dan perlunya supervisi keperawatan terhadap pelaksanaan *spiritual care* perawat. Pelaksanaan *spiritual care* diruang ICU RSD K.R.M.T Wongsonegoro belum sesuai dengan hasil dari penelitian tersebut, yaitu belum terlaksannya *spiritual care* oleh perawat dan belum terlaksananya supervisi keperawatan terhadap pelaksanaan *spiritual care* secara optimal. Peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang pengaruh supervisi model 4S yang dikembangkan menjadi model 5S terhadap *spiritual care* perawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Hasil observasi peneliti di ruang ICU Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro selama satu bulan, menemukan bahwa 75% perawat kurang memperhatikan kebutuhan spiritual pasien. Perawat jarang mengajak pasien berkomunikasi untuk menggali perasaan serta kebutuhan spiritualnya karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan perawat tentang *spiritual care* pasien kritis, sehingga perawat kurang termotivasi untuk menerapkan *spiritual care* sebagai salah satu aspek penting dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Pelayanan kerohanian dilakukan saat pasien mengalami penurunan kondisi dengan memanggilkan petugas rohaniawan.

Peran kepala ruang dalam memberikan motivasi terhadap pelaksanaan pelayanan spiritual yang belum optimal juga menjadi salah satu

faktor penyebab kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat. Kepala ruang belum melaksanakan supervisi secara berkala dan berkelanjutan terhadap pelaksanaan *spiritual care* pasien oleh perawat pelaksana. Masalah yang dapat dirumuskan adalah belum optimalnya pelaksanaan *spiritual care* perawat dan pelaksanaan supervisi keperawatan.

Upaya untuk meningkatkan kompetensi kepala ruang dalam melakukan supervisi keperawatan yaitu memberikan pelatihan supervisi keperawatan model 5S. Melalui pelatihan ini kepala ruang mendapatkan penjelasan, bimbingan dan penerapan dalam melakukan supervisi *spiritual care* dengan berbasis 5S.

C. Pertanyaan Penelitian

“Apakah supervisi model 5S berpengaruh terhadap *spiritual care* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T Wongsonegoro?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

2. Tujuan Khusus

- a. Menyusun modul dan SPO supervisi model 5S.
- b. Mengidentifikasi karakteristik *enumerator*.

- c. Mengidentifikasi kemampuan supervisi model 5S sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.
- d. Mengidentifikasi *spiritual care* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T Wongsonegoro sebelum dan sesudah dilakukan supervisi model 5S.
- e. Menganalisis pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T Wongsonegoro

E. Manfaat Penelitian

1. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi kepala ruang dan ketua tim di rawat inap untuk menerapkan supervisi dengan model 5S dalam kegiatan keperawatan dan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan holistik yang berkualitas khususnya *spiritual care*.

2. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan oleh pihak rumah sakit untuk mendukung terlaksananya kegiatan supervisi model 5S dalam pelayanan pelaksanaan, khususnya *spiritual care*.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan *evidence-based* untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dan perkembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan supervisi model 5S terhadap pelaksanaan *spiritual care* oleh perawat.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya baik di dalam maupun luar negeri. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya terletak pada fokus masalah penelitian dan desain penelitian.

Fokus masalah penelitian adalah pengaruh supervisi model 5S terhadap pelaksanaan *spiritual care* oleh perawat pelaksana. Peneliti menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan teknik *quasy experimental* dengan bentuk *pretest-posttest with control group design* untuk mendapatkan gambaran pengaruh supervisi model 5S terhadap pelaksanaan *spiritual care* oleh perawat pelaksana. Secara terperinci mengenai keaslian penelitian dan komparasi hasil penelitian dapat dilihat di tabel 1.1 berikut:

Tabel 1. 1.
Keaslian Penelitian dan Komparasi Hasil Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Hasil	Perbedaan Dengan penelitian ini
1	Suzan Willense, Wim Smeets, Evert van Leeuwen, Trijnie Nielen-Rosier, Loes Janssen	“Spiritual Care In The Intensive Care Unit: An Integrative Literature Research”	2020	Studi Literasi	Studi literasi 113 artikel menyatakan bahwa spiritualitas merupakan komponen penting dari kualitas hidup dan perawatan spiritual yang efektif mengurangi penderitaan pasien dan keluarganya	Berbeda metode penelitian: dalam artikel ini menggunakan metode studi literasi, penelitian ini menggunakan <i>quasy</i> eksperimen <i>pre-post test</i>
2	Jim Q.HO, Christopher D. Nguyen, Richard Lopes, MA Stephen C, Ezeji Okoye	“ Spiritual Care In The Intensive Care Unit: Narrative Review”	2018	Narative Review	Penjelasan yang diberikan oleh dokter dan perawat ICU tentang spiritual care kepada pasien yaitu kurangnya waktu dan kurangnya pengetahuan tentang spiritual care. Perawatan spiritual belum menjadi bagian integral perawatan rutin di ICU	Berbeda metode penelitian: dalam artikel ini menggunakan metode <i>narative review</i> , penelitian ini menggunakan <i>quasy</i> eksperimen <i>pre-post test</i>
3	Dewi Mustikaningsih	Pendampingan Dan Sosialisasi Peran Supervisor Model 4S Dalam Membimbing Perilaku Caring Perawat Dan Pelaksanaan Spiritual Care Islam	2018	Kuantitatif dengan FGD	Tingkat pengetahuan kepala ruang dan ketua tim setelah diberikan pendampingan dan sosialisasi peran supervisor model 4S dalam kategori tinggi, sedangkan sikap sebagian besar baik dalam melakukan supervisi terhadap perilaku caring perawat dan pelaksanaan spiritual care Islam	Perbedaan: Metode intervensi yang digunakan FGD vs pelatihan. Persamaan: Sama-sama meneliti tentang supervisi dan spiritual care
4	Ntombizodwa S Linda, Deliwe R Phethlu, Hester C Klopper	“Clinical Supervisors’ Understanding Of Spirituality And Spiritual Care In Nursing: A South African Persective” (part 2)	2021	Kualitatif	Supervisor klinis yang berpartisipasi dalam penelitian mendefinisikan perawatan spiritual merupakan hal yang tergantung pada spiritualitas seseorang yang berbeda antara satu individu dengan individu yang lain dan perawat dapat memperhatikan kebutuhan manusia secara holistik saat melakukan praktik keperawatan dengan membantu pasien.	Perbedaan: Design penelitian kuantitatif vs kuantitatif Persamaan: Sama-sama meneliti tentang supervisi dan spiritual care

5	Wardah, Rizka Febtrina, Eka Dewi	“Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual care Pasien Di Ruang Intensif”	2017	Kuantitatif <i>quasy experimen pre-post test with control group</i>	Ada pengaruh yang significant antara peningkatan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat di ruang intensif.	Perbedaan: Menganalisis pengaruh pengetahuan vs mengalalisa pengaruh supervisi model 5S Persamaan: Sama-sama meneliti tentang spiritual care
6	Nunung Rahmawati, Luky Dwiantoro, Bambang Edi Warsito	“Pengaruh Metode Drill Dalam Supervisi Klinik Terhadap Spiritual Care Perawat”	2017	Kuantitatif <i>quasy experimen pre-post test with control group</i>	Ada peningkatan spiritual care perawat pelaksana setelah dilakukan supervisi model drill, yaitu dari rata – rata nilai sebelum dilakukan intervensi sebesar 6,56 menjadi rata – rata nilai sebesar 17,44 setelah dilakukan intervensi.	Perbedaan: Model supervisi yang digunakan dalam penelitian: metode drill vs model 5S Persamaan: Sama-sama meneliti tentang supervisi spiritual care
7	Dewi Mustikaningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat dalam Memberikan Spiritual Care Islam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung	2018	Kuantitatif <i>quasy experimen pre-post test with control group</i>	perilaku caring perawat dalam memberikan spiritual care Islam pada pasien di ruang rawat inap dipengaruhi kurangnya pengetahuan tentang spiritual, takut melakukan kesalahan, ketidakmampuan perawat berkomunikasi, ambiguitas, kurangnya perawat, kurangnya waktu, masalah pendidikan perawat, organisasi dan manajemen	Perbedaan: Design penelitian <i>cross-sectional vs quasy experiment, metode sampling purposive vs stratified sampling.</i> Persamaan: Sama-sama meneliti tentang spiritual care
8	Nuridah & Yodang	Hambatan Penerapan Pelayanan Asuhan Keperawatan Spritual Di Rumah Sakit	2020	Kualitatif, study fenomenologi	Hambatan perawatan spiritual: Beban kerja dan kekurangan staf perawat, format pengkajian keperawatan spiritual belum maksimal, tingkat pengetahuan aplikasi pelayanan keperawatan spiritual masih kurang, Dukungan/ kebijakan manajemen Rumah Sakit belum maksimal.	Perbedaan: Design penelitian kuantitatif vs kualitatif Persamaan: Sama-sama meneliti tentang spiritual care

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Spiritual Care

a. Pengertian spiritual/spiritualitas

Spiritual adalah semangat yang memberikan kehidupan seseorang atau pusat/inti dari semua aspek kehidupan seseorang.¹⁸

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 sakral.¹⁹

b. Aspek Spiritual

Konsep spiritual memiliki 5 aspek yang saling tumpang tindih meliputi :²⁰

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) Makna dan tujuan hidup

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

c. 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 :¹

1) 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.

2) 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.

3) Praktek spiritual

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

4) Kewajiban agama

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

5) Hubungan interpersonal

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

6) 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.

d. Pengertian *Care / Caring*

1) Teori *Care, Core, Cure* Lydia E. Hall

Lydia Hall mengembangkan *Care, Core, Cure Nursing Theory* yaitu memadukan tiga aspek perawatan (*care*), inti (*core*), dan kepedulian (*cure*) dengan seimbang sehingga menghasilkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal bagi pasien. *Care* didefinisikan sebagai aktifitas perawatan yang dilakukan oleh perawat profesional dengan memenuhi kebutuhan pasien secara jasmani dan rohani, serta menciptakan suasana yang kondusif bagi pasien.

Core didefinisikan sebagai kepedulian perawat dalam upaya penyembuhan pasien dengan memfasilitasi pasien untuk menceritakan perasaan dan kondisi penyakitnya. *Cure* didefinisikan sebagai kepedulian perawat terhadap pasien

berdasarkan ilmu pengetahuan dan cara perawatan serta pengobatannya pasiennya.³

2) Teori *Caring* Watson

Caring Menurut Watson adalah model keperawatan holistik yang berfokus pada hubungan perawat-pasien dan bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan pasien secara total. *Caring* dapat bersifat spiritual yang dapat menjaga manusia melalui teknologi, sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada pengobatan. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk memahami kondisi pasien sehingga perawat mampu mengetahui permasalahan pasien, mencari dan mendapatkan jalan keluarnya.³

3) Teori *Caring* Swanson

Swanson dalam Potter, PA Gerry mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara menghargai orang lain disertai perasaan memiliki dan bertanggung jawab. Teori *Caring* Swanson (1991) berguna untuk memberikan petunjuk cara membangun strategi *caring* yang efektif dan bermanfaat. Setiap proses *caring* memiliki definisi dan subdimensi yang merupakan dasar intervensi dalam keperawatan. Pelayanan keperawatan dan *caring* sangat penting dalam membuat hasil positif pada kesehatan dan kesejahteraan pasien.²¹

Tabel 2.1.
Tahapan Teori Caring Swanson

Proses Caring	Definisi	Subdimensi
<i>Knowing</i> (mengetahui)	Berusaha mengerti kejadian yang berarti dalam kehidupan seseorang	Menghindari asumsi Fokus pada pelayanan satu orang Penilaian Menyeluruh Mencari Petunjuk Mengikat diri atau duanya
<i>Being with</i> (Melakukan bersama)	Berusaha mengerti kejadian yang berarti dalam kehidupan seseorang	Berada di sana Menunjukkan kemampuan Berbagai perasaan Tidak mudah marah
<i>Doing For</i> (Melakukan Untuk)	Sebisa mungkin melakukan kepada orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri	Kenyamanan Antisipasi Menunjukkan keterampilan Melindungi Menunjukkan kepercayaan
<i>Enabling</i> (Kemampuan)	Memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan (seperti kelahiran, kematian) atau kejadian yang tidak terduga	Memberitahukan/menjelaskan Mendukung/ mengizinkan Fokus Membuat alternatif Membenarkan / Memberikan umpan balik
<i>Maintaining Belief</i> (Mengatasi Kepercayaan)	Menaruh kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani hidup atau transisi dan menghadapi masa depan	Percaya/ memegang kepercayaan Mempertahankan sikap penuh pengharapan Menawarkan keyakinan yang realistik

Tabel 2.2.
Kesesuaian Konsep *Caring Swanson* dan kompetensi *spiritual care* perawat

Caring Swanson (Potter, Perry, 2009)	Kompetensi Spiritual Care Perawat
<p><i>Maintaining Belief</i> (Mengatasi Kepercayaan) Menumbuhkan keyakinan seseorang dalam menjalani setiap peristiwa hidup atau masa transisi dalam hidupnya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menunjukkan rasa hormat tanpa memandang keyakinan spiritual / agama pasien 2. Perawat terbuka terhadap keyakinan spiritual/agama pasien, meskipun berbeda keyakinan dengan perawat 3. Perawat menghargai keyakinan spiritual / agamanya kepada pasien 4. Perawat menyadari keterbatasannya dalam memberikan pelayanan spiritual
<p><i>Knowing (mengetahui)</i> Berusaha mengerti kejadian yang berarti dalam kehidupan seseorang.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mengidentifikasi masalah yang berhubungan dengan perawatan spiritual 2. Perawat melaporkan secara lisan dan/atau tertulis tentang kebutuhan spiritual pasien 3. Perawat menyesuaikan perawatan dengan kebutuhan / masalah spiritual pasien 4. Perawat memahami komponen keperawatan dari perawatan spiritual pasien 5. Perawat melaporkan secara lisan tentang fungsi spiritual pasien 6. Perawat melaporkan secara tertulis tentang fungsi spiritual pasien
<p><i>Being with</i> (Melakukan bersama) Menunjukkan perasaan kepada orang lain</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mendengarkan pasien dengan aktif tentang penyakitnya. 2. Perawat menunjukkan sikap empati kepada pasien 3. Perawat membantu pasien melanjutkan latihan spiritual hariannya (berdoa, meditasi, membaca Alkitab / Alquran, mendengarkan musik)
<p><i>Doing For (Melakukan Untuk)</i> Sebisa mungkin melakukan kepada orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memberikan perawatan spiritual kepada pasien 2. Perawat mengevaluasi perawatan spiritual yang telah diberikan kepada pasien 3. Perawat memperhatikan spiritualitas pasien selama perawatan sehari – hari

<p><i>Enabling</i> (Kemampuan) Memfasilitasi/memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan (seperti kelahiran, kematian) atau kejadian yang tidak terduga</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memberikan informasi kepada pasien tentang fasilitas spiritual yang tersedia di fasilitas perawatan (layanan rohaniawan, layanan keagamaan). 2. Perawat berperan dalam menjamin kualitas perawatan spiritual. 3. Perawat berperan dalam mengembangkan perawatan spiritual profesional 4. Perawat melatih petugas lain dalam bidang perawatan spiritual kepada pasien 5. Perawat menerapkan proyek peningkatan perawatan spiritual dibangsal keperawatan 6. Perawat berkonsultasi dengan penasihat spiritual/rohani tentang perawatan spiritual pasien 7. Perawat merujuk pasien pada pemberi pelayanan spiritual lain (pendeta, kyai/ustad) atas permintaan pasien 8. Perawat menyerahkan perawatan kebutuhan spiritual pasien kepada petugas pelayanan spiritual/rohaniawan 9. Perawat merujuk anggota keluarga pasien yang memiliki kebutuhan spiritual kepada penasihat spiritual
---	---

e. *Spiritual Care*

Spiritual care (perawatan spiritual) didefinisikan sebagai intervensi individu yang memfasilitasi kemampuan mengekspresikan integrasi tubuh, pikiran, dan jiwa untuk mencapai keutuhan kesehatan.²²

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.¹

f. Tujuan *Spiritual Care*

Tujuan *spiritual care* antara lain:²⁰

- 1) Membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan agamanya
- 2) Membantu pasien mendapat dan memanfaatkan sumber di dalam dirinya secara efektif.
- 3) Membantu pasien mendapat dan memanfaatkan dukungan dari keluarga
- 4) Membantu pasien mempertahankan relasi dengan Tuhan
- 5) Membantu pasien berhubungan dengan keluarga
- 6) Membantu pasien menemukan makna dari kondisi sakitnya
- 7) Meningkatkan harapan hidup dan kesembuhan pasien
- 8) Menyediakan sumber spiritual bagi pasien

g. *Spiritual Care* Variabel

Pengkajian Spiritual Di *Intensive Care Unit* menemukan lima variabel penting dalam pengkajian spiritual keperawatan yaitu:²³

- 1) Sistem medis dalam perawatan spiritual
- 2) Komunitas keagamaan yang mendukung spiritualitas
- 3) Hubungan pasien dan dokter
- 4) Perawatan di akhir kehidupan (*end of life*)

5) Kualitas hidup pada pasien menjelang ajal.

h. Peran Perawat Dalam *Spiritual Care*

Perawat memiliki peran yang relevan dalam memberikan *spiritual care* kepada pasien yaitu:²⁴

1) Melakukan pengkajian keperawatan kebutuhan spiritual

Pengkajian spiritual menggunakan skala penilaian spiritual *Spiritual Assesment Scale* (SAS) yaitu keyakinan pribadi, amalan keagamaan, dan kepuasan rohani.

2) Merumuskan diagnosa keperawatan kebutuhan spiritual

Diagnosa keperawatan perubahan integritas spiritual meliputi:

- a) Perubahan dalam iman
- b) Resiko tinggi tekanan spiritual
- c) Potensial gangguan kesejahteraan spiritual
- d) Kesusahan spiritual

3) Mengidentifikasi intervensi keperawatan kebutuhan spiritual

Intervensi perawatan spiritual yang sesuai dengan keperawatan yaitu:

- a) Mendengarkan pasien tentang perasaannya
- b) Berdoa bersama pasien
- c) Membaca buku bacaan keagamaan/religi
- d) Menghabiskan waktu bersama pasien
- e) Membuat rujukan kepada petugas rohaniawan

i. Kompetensi Perawat *Dalam Spiritual Care*

Kompetensi perawat dalam spiritual care dinilai dengan *Spiritual Care Competency Scale* (SCCS) yang dikembangkan oleh Leeuwen et all (2009) meliputi enam bagian penilaian kompetensi yaitu:²⁵

- 1) Sikap terhadap spiritualitas pasien
- 2) Komunikasi
- 3) Pengkajian dan pelaksanaan asuhan kerohanian
- 4) Rujukan
- 5) Dukungan pribadi dan konseling pasien
- 6) Profesionalisasi dan peningkatan kualitas asuhan kerohanian

Perawat harus memiliki kompetensi dalam memberikan terapi atau perawatan spiritual sebagai berikut :¹

- 1) 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:

- a) Menunjukkan perilaku menghargai keyakinan pasien, tidak berprasangka negatif dan menerima kepercayaan yang dimiliki pasien.

- b) 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.
- c) Memahami dan menerima kekurangan pasien dalam memberikan pelayanan spiritual dan mengkomunikasikan dengan petugas kesehatan lainnya.
- d) Merujuk pelayanan spiritual kepada pemberi pelayanan spiritual lain seperti penasihat spiritual/tokoh agama pada saat yang tepat.

2) Dimensi spiritual dalam keperawatan

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

- a) 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.
- b) Mengkaji dan mengobservasi pengaruh spiritualitas pasien terhadap cara pasien menghadapi proses penyakitnya dan pengaruh penyakit terhadap spiritualitas pasien.

- c) Mampu menggunakan instrumen pengkajian yang tepat
 - d) Melaporkan dan mendokumentasikan kebutuhan spiritual pasien dengan tepat.
- j. Faktor – faktor yang mempengaruhi *spiritual care*

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam dalam melakukan *spiritual care* meliputi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.²⁶

1) Faktor instrinsik

- a) 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.

- b) Ketidakjelasan

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

- c) 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*.

d) Hal yang bersifat pribadi

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

e) Takut melakukan kesalahan

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

2) Faktor ekstrinsik

a) 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.

b) Hambatan ekonomi

Hambatan ini berupa kekurangan jumlah perawat dan masalah pendidikan perawat karena keterbatasan 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*

k. Hambatan Dalam *Spiritual Care*

Hambatan Penerapan Pelayanan Asuhan Keperawatan Spiritual Di Rumah Sakit yaitu :²⁷

1) 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.

2) Format pengkajian keperawatan spiritual belum maksimal

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

3) 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.

4) 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.

1. Supervisi Dalam *Spiritual Care*

Petugas pelayanan kesehatan menganggap spiritualitas dan *spiritual care* sebagai bagian dari perawatan holistik yang berfokus pada cara individu mencari dan mengekspresikan arti dan tujuan hidup melalui kepercayaan, nilai, tradisi, serta praktik.⁴ Setiap petugas keperawatan diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan secara holistik untuk membantu pasien mengatasi permasalahan akibat penyakit yang dialaminya.² Tingkat pengetahuan dan sikap kepala ruang dan ketua tim sebagian besar baik dalam melakukan supervisi terhadap perilaku *caring* perawat dan pelaksanaan *spiritual care* Islam setelah diberikan pendampingan dan sosialisasi peran supervisor model 4S.²⁸

2. Konsep Supervisi

a. Pengertian Supervisi

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengawasan dan pengendalian dalam manajemen.²⁹

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.³⁰

b. Supervisi Keperawatan

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*.³⁰

Supervisi keperawatan merupakan segala bentuk bantuan dari pemimpin/penanggungjawab keperawatan kepada perawat pelaksana yang ditujukan untuk perkembangan kompetensi perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan.³¹

c. Tujuan Supervisi Keperawatan

Tujuan kegiatan supervisi keperawatan antara lain:³²

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

d. 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:³¹

1) 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.

2) Meningkatkan efisiensi kerja

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

e. Pelaksana Supervisi Keperawatan

Seorang yang memiliki wewenang dan tanggungjawab sebagai supervisor keperawatan yaitu:²⁹

1) 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.

2) Pengawas Perawatan

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

3) 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.

f. 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:³²

- 1) Pelaksanaan praktik keperawatan yang sesuai dengan standar
- 2) Staf yang berkualitas dapat dikembangkan secara sistematis dan berkelanjutan
- 3) Pemanfaatan sarana prasarana secara efektif dan ekonomis
- 4) Sistem dan prosedur yang sesuai
- 5) Pembagian tugas dan kekuasaan
- 6) Tidak terjadi penyalahgunaan kekuasaan, kedudukan dan keuangan.

g. Prinsip Supervisi Keperawatan

Beberapa prinsip supervisi yang dilakukan dibidang keperawatan antara lain:³²

- 1) Supervisi dilaksanakan sesuai dengan susunan strata organisasi

- 2) Supervisi dilaksanakan berdasarkan ilmu manajemen keperawatan, ketrampilan hubungan personal dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan.
 - 3) Fungsi supervisi dijabarkan secara jelas, terorganisasi, sesuai petunjuk, uraian tugas dan standar.
 - 4) Supervisi merupakan proses kerja sama demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana
 - 5) Proses supervisi mengacu pada penerapan visi, misi, falsafah, tujuan dan rencana organisasi yang spesifik
 - 6) Supervisi mewujudkan lingkungan yang kondusif dan merangsang kreatifitas serta motivasi perawat.
- h. Teknis Supervisi Keperawatan

Teknik supervisi dibedakan menjadi dua, yaitu supervisi langsung dan supervisi tak langsung.²⁹

1) 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:

- a) Pengarahan harus lengkap dan mudah dipahami
- b) Menggunakan bahasa yang tepat

- c) Menggunakan nada bicara yang pelan dan jelas
- d) Memberikan pengarahan yang logis dan mudah dipahami secara bertahap
- e) Memastikan bahwa pengarahan yang diberikan telah dilaksanakan oleh perawat

Langkah – langkah yang digunakan dalam supervisi langsung yaitu:

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

- a) Pilih salah satu buku rekam medis pasien yang menjadi kelolaan perawat.
 - b) Lihat hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat tersebut.
 - c) Sesuaikan kelengkapan dokumentasi dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan yang dipakai di rumah sakit.
 - d) Nilai hasil dokumentasi tersebut.
 - e) Berikan tanda bila ada kekurangan dan catatan tertulis pada perawat yang bersangkutan.
- i. Langkah supervisi keperawatan

Langkah – langkah pada proses supervisi keperawatan yaitu:³²

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

2) Tahap Pelaksanaan

- a) Mengucapkan salam kepada perawat yang disupervisi.
- b) Membuat kontrak waktu pelaksanaan supervisi.
- c) Mengidentifikasi kelengkapan alat tindakan yang akan disupervisi.
- d) Mendiskusikan pencapaian yang telah dicapai oleh perawat dalam tindakan keperawatan yang disupervisi.
- e) Memberikan bimbingan/arahan tentang tindakan keperawatan yang disupervisi.
- f) Mencatat hasil supervisi

3) Evaluasi (Pasca Supervisi)

- a) Menilai respon perawat terhadap tindakan keperawatan yang disupervisi.
- b) Memberikan penguatan dan umpan balik kepada perawat.
- c) Menyampaikan rencana tindak lanjut supervisi.

j. Model Supervisi

Beberapa model Supervisi Klinis antara lain:¹²

1) 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.

2) 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.

3) Model eksperimental

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

4) 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.³³

- k. Supervisi model 5S (*Structure, Skill, Support, Sustainability, dan Systematic*).

Supervisi model 5S merupakan pengembangan dari supervisi model 4S dengan menambahkan strategi *systematic* sehingga menjadi lima strategi yaitu *Structure, Skill, Support, Sustainability, dan Systematic*.

1) *Structure*

Proses supervisi harus terstruktur yang jelas baik skema, kebijakan, dan waktu yang digunakan. Kegiatan *structure* dilakukan oleh perawat profesional/ahli (lulusan Ners) dengan membina sekitar 6-8 orang perawat dalam melakukan pengkajian dan asuhan keperawatan pada pasien.

Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengembangkan pengalaman perawat dalam hal konsultasi, bantuan, dan kemudahan.

2) *Skills*

Seorang petugas supervisi/ supervisor harus memiliki keterampilan yang diperlukan untuk melakukan supervisi klinis, termasuk keterampilan fasilitasi, keterampilan refleksi dan manajemen masalah, serta keterampilan konseling seperti komunikasi singkat yang berfokus pada solusi. Kegiatan *skills* dilakukan petugas supervisi untuk meningkatkan keterampilan praktis dalam masalah keperawatan spiritual/spiritual *care* (contoh: membimbing tayamum, doa, shalat dengan duduk/berbaring, istinja'dsb).

3) *Support*

Hal yang penting untuk memberikan dukungan berkelanjutan bagi supervisor klinis. Hal ini dapat dicapai melalui pertemuan kelompok untuk berbagi praktik yang baik dan mendiskusikan berbagai masalah. Kegiatan *support* dilakukan dengan tujuan untuk memberikan praktik kebaruan, *sharing*, kebutuhan-kebutuhan training tertentu yang bernilai kebaruan (contoh: pelatihan SEFT pada pasien paliatif).

4) *Sustainability*

Kegiatan *sustainability* bertujuan untuk tetap mempertahankan pengalaman, ketrampilan, nilai-nilai yang telah dianut perawat. Kegiatan ini dilakukan secara kontinu dengan cara mentransfer pengalaman *supervisor* kepada perawat pelaksana (contoh:supervisor membuat modul tentang berbagai keterampilan teknik dalam memberikan tindakan keperawatan dengan masalah spiritual *care* yang dibagikan kepada semua perawat pelaksana.¹³

5) *Systematic*

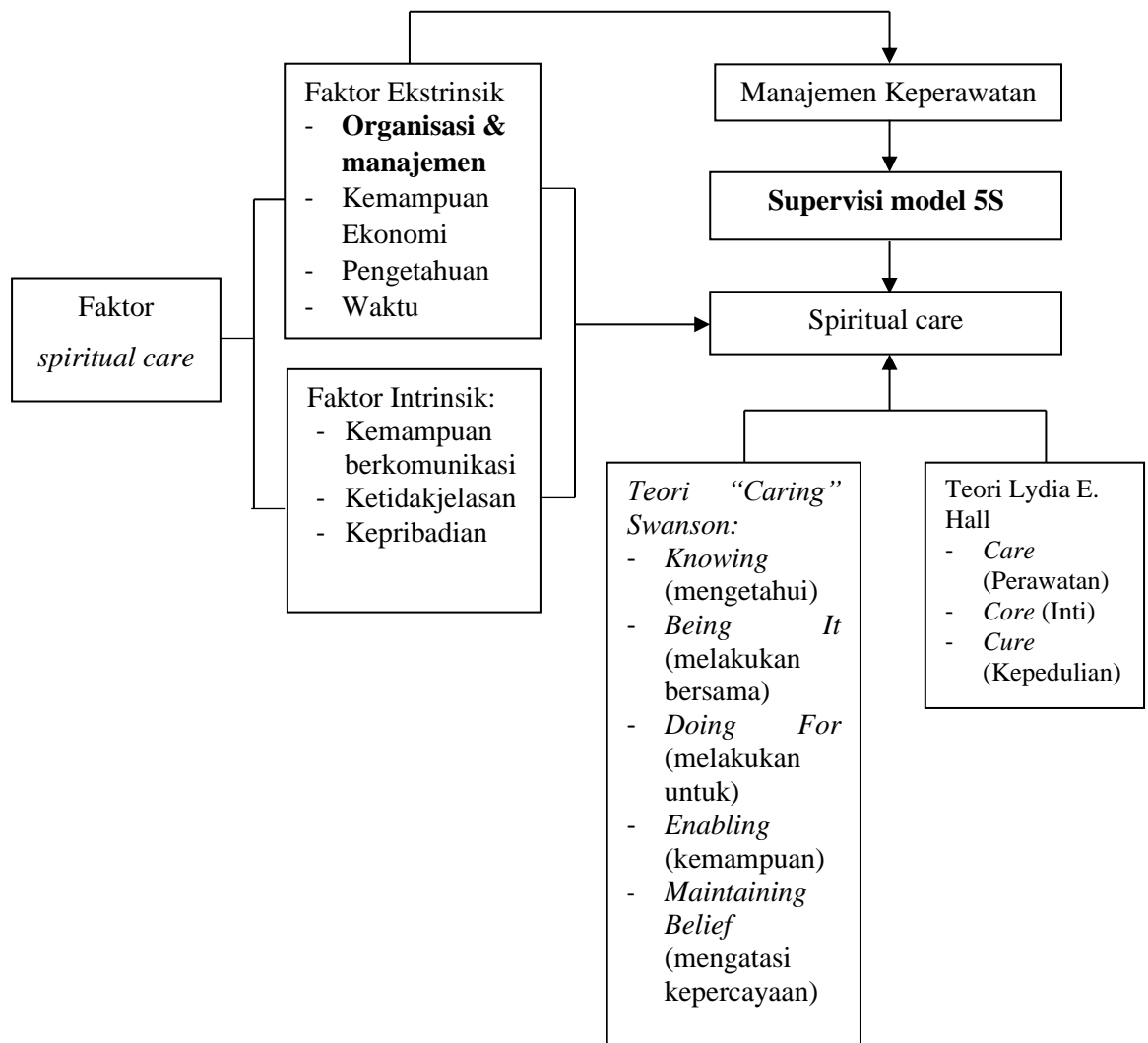
Definisi *systematic*/sistematis adalah:segala usaha untuk menguraikan dan merumuskan sesuatu dalam hubungan yang teratur dan logis sehingga membentuk suatu sistem yang berarti secara utuh, menyeluruh, terpadu, mampu menjelaskan rangkaian sebab akibat menyangkut obyeknya.³⁴

Kegiatan supervisi klinik keperawatan di rumah sakit dilakukan secara sistematis. Supervisi klinik yang dilakukan dengan sistematis berdampak positif bagi kualitas perawatan. Salah satu model kegiatan supervisi yaitu model ilmiah yang dilaksanakan secara terencana, terus – menerus, sistematis, menggunakan prosedur, memiliki data yang diperoleh secara obyektif, serta ada upaya perbaikan dan umpan balik hasil.³²

Karakteristik supervisi model ilmiah antara lain:

- 1) Dilaksanakan secara terencana dan kontinue
- 2) Sistematis dengan menggunakan prosedur dan teknik tertentu
- 3) Menggunakan instrumen yang diperoleh dari keadaan real berupa cecklist.

B. Kerangka Pemikiran

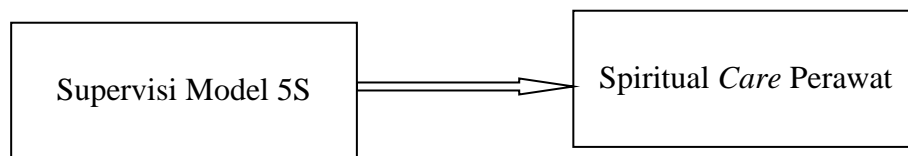


Skema 2.1

Kerangka pemikiran: pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat

Sumber: Tetting (2018); Mustikaningsih (2018)

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Ada pengaruh supervisi model 5S terhadap pelaksanaan *spiritual care* perawat pelaksana di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *quasy eksperimental* dengan bentuk *pretest-posttest with control group design* yaitu terdapat dua kelompok, dengan satu kelompok kontrol dan satu kelompok intervensi untuk melihat pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat.

Konsep rancangan penelitian sebagai berikut :

Skema 3.1 Konsep Rancangan Penelitian

	Sebelum		Intervensi		Sesudah
Kelompok	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>
Intervensi	O1	—————>	X1	—————>	O2
Kontrol	O3	—————>	X2	—————>	O4

Keterangan :

- X1 : Intervensi atau pelatihan supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat perawat di rawat inap
- X2 : Diberikan SPO *spiritual care*
- O1 : *Pre test* pada kelompok intervensi
- O2 : *Post test* pada kelompok intervensi
- O3 : *Pre test* pada kelompok kontrol
- O4 : *Post test* pada kelompok kontrol
- O2 – O1 : Pengukuran perbedaan *spiritual care* perawat sebelum dan sesudah dilakukan supervisi model 5S pada kelompok intervensi

O4 – O3 : Pengukuran perbedaan *spiritual care* perawat pada kelompok kontrol dengan diberikan SPO *spiritual care*.

B. 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.³⁵ Populasi yang menjadi responden adalah perawat pelaksana ruang rawat inap penyakit dalam kelas 1, kelas 2, kelas 3 dan ruang intensif dewasa RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang berjumlah 260 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi terjangkau yang memiliki sifat yang sama dengan populasi.³⁵ Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang ICU 1,2,3 sebagai kelompok intervensi dan perawat di ruang rawat inap Nakula 3 dan Sadewa 4 sebagai kelompok kontrol. Perawat yang menjadi responden perawat pelaksana dengan nilai kompetensi *spiritual care* perawat kategori kurang (27 – 40). 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.³⁵

C. Besar Sampel Penelitian

1. Besar Sample

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:

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

Keterangan :

n = Besar sampel yang diinginkan

s = Simpang baku kedua kelompok (4,1)

$Z_{1-\alpha}$ = 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)

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

$$n = n_2 = \frac{[23]^2}{(16)}$$

$$n = n_2 = \frac{529}{16}$$

$$n = n_2 = 33$$

Sampel minimal pada penelitian ini adalah 33 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%

$$n = \frac{33}{1 - 0,1}$$

n = 36,3 dibulatkan menjadi 36

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas maka besar sampel sebesar 36 responden. Peneliti menentukan kelompok intervensi sebesar 18 responden yaitu perawat yang bertugas diruang ICU. Kelompok kontrol sebesar 18 responden diambil dari ruang Sadewa 4 dan Nakula 2 (bangsal syaraf/pasien gagal pulih). Pemilihan responden ditentukan dengan dasar persamaan karakteristik pasien dan beban kerja perawat.

Tabel 3.2
Distribusi responden perawat pada kelompok intervensi dan kontrol di RSUD K.R.M..T Wongsonegoro Semarang, 2023 (n=36)

No	Ruangan	Jumlah Perawat		Jumlah sampel		Pendidikan
		Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	
1	ICU 1	32		12		DIII/Ners
2	ICU 2	27		3		DIII/Ners
3	ICU 3	17		3		DIII/Ners
4	Nakula 3		22		9	DIII/Ners
5	Sadewa4		21		9	DIII/Ners
	Total	76	43	18	18	

2. Kriteria Inklusi

- a. Perawat pelaksana di ruang intensif dewasa, ruang rawat inap penyakit dalam kelas 2 dan kelas 3.
- b. Nilai kompetensi *spiritual care* perawat kategori kurang (27-40).

3. Kriteria Eksklusi

- a. Perawat yang tidak kooperatif
- b. Perawat yang sedang sakit/ ijin/ cuti lebih dari seminggu

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang ICU 1,2,3 dan ruang rawat Inap Nakula 3 serta Sadewa 4 RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama 6 bulan yaitu mulai Oktober 2022–April 2023.

E. Variabel Penelitian, Defisini Operasional, Dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

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

a. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat).³⁵

Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah supervisi model 5S.

b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebasterhadap perubahan.³⁵ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *spiritual care* perawat.

2. Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran

Tabel 3.3 Variabel, definisi operasional dan skala pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas				
Supervisi model 5S	Bantuan, bimbingan, dukungan, pebelajaran keperawatan dari pimpinan kepada perawat dengan strategi <i>Struktur, Skill, Support, Sustainability dan systematic</i>	Modul supervisi 5S dan SPO supervisi model 5S		
Variabel Terikat				
<i>Spiritual care</i>	Aktivitas perawat dalam menerapkan <i>spiritual care</i> sesuai kompetensi <i>spiritual care</i> perawat yang dikembangkan menurut Teori <i>Caring Swanson</i>	Lembar observasi Skala Kompetensi Perawatan Spiritual (SCCS)	Rerata nilai <i>spiritual care</i> perawat yang dibuat Kategori dengan rentang nilai 27-51 yang dikategorikan menjadi: 41-54: Baik 27-40: Kurang baik	Interval

F. Instrumen Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu Modul Pelatihan Supervisi Model 5S dan lembar observasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan intervensi yang dilakukan dengan pelatihan supervisi keperawatan model 5S. Lembar observasi (A1) digunakan untuk mengukur penerapan *spiritual care* perawat sebelum dan sesudah dilakukan supervisi model 5S yang dilakukan oleh peneliti dan *enumerator*.

a. Modul Pelatihan Supervisi Keperawatan Model 5S

Modul pelatihan Supervisi Model 5S yang dikembangkan oleh peneliti dan tim digunakan sebagai media pembelajaran untuk meningkatkan penerapan *spiritual care* perawat. Materi modul meliputi materi supervisi, supervisi model 5S, simulasi penerapan supervisi model 5S dalam praktek keperawatan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) *spiritual care*. Modul Supervisi Model 5S telah dilakukan sosialisasi dan pelatihan kepada *enumerator* selama 8 jam dengan narasumber ahli manajemen keperawatan dan peneliti.

b. Lembar Observasi

Pengukuran penerapan *spiritual care* perawat pada penelitian ini menggunakan lembar observasi. Kepala Ruang dan ketua tim 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 untuk 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 (2021) dimana SCCS sudah di terjemahkan kedalam bahasa Indonesia di laboratorium bahasa dan sudah di konsultasikan dengan ahli bahasa Inggris. Peneliti memodifikasi instrumen 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. Hal tersebut menunjukkan nilai korelasi dari 27 item adalah valid ($\geq 0,2$). Reliabilitas ditunjukkan dari nilai koefisien Cronbach's Alpha sebesar 0,694 untuk 27 item.³⁶

3. Cara Pengumpulan Data

a. Prosedur Administrasi

- 1) Peneliti mengajukan permohonan surat ijin penelitian ke Prodi Magister Keperawatan UINIMUS.
- 2) Setelah memperoleh surat ijin untuk melakukan penelitian dari Prodi Magister Keperawatan UINIMUS, peneliti mendatangi lokasi penelitian (RSD KRMT Wongsonegoro Semarang).
- 3) Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian dari UNIMUS ke bagian DIKLAT RSD KRMT Wongsonegoro Semarang untuk

mengajukan penelitian.

- 4) Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) UNIMUS (terlampir).

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 diawali dengan menyiapkan modul pelatihan supervisi model 5S dan lembar observasi skala kompetensi *spiritual care* (SCCS).
- b) Pemilihan *enumerator*, yaitu merupakan orang yang membantu peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Peneliti menentukan kepala ruang dan perawat ketua tim dengan pendidikan akhir minimal Ners sebagai *enumerator* yang berjumlah 5 orang.
- c) *Enumerator* diberi pelatihan supervisi model 5S oleh pakar yang memiliki kompetensi supervisi selama satu hari (8jam).
- 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 kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

2) Prosedur Pengambilan Data

a) Pre-intervensi

Peneliti dan *enumerator* melakukan pengukuran data awal *spiritual care* perawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan lembar observasi SCCS. Pengisian lembar observasi dilaksanakan selama 7 hari pada jadwal dinas perawat shift pagi menyesuaikan jadwal dinas kepala ruang dan ketua tim. Peneliti mengumpulkan kembali lembar observasi yang sudah terisi dan memeriksa kelengkapannya.

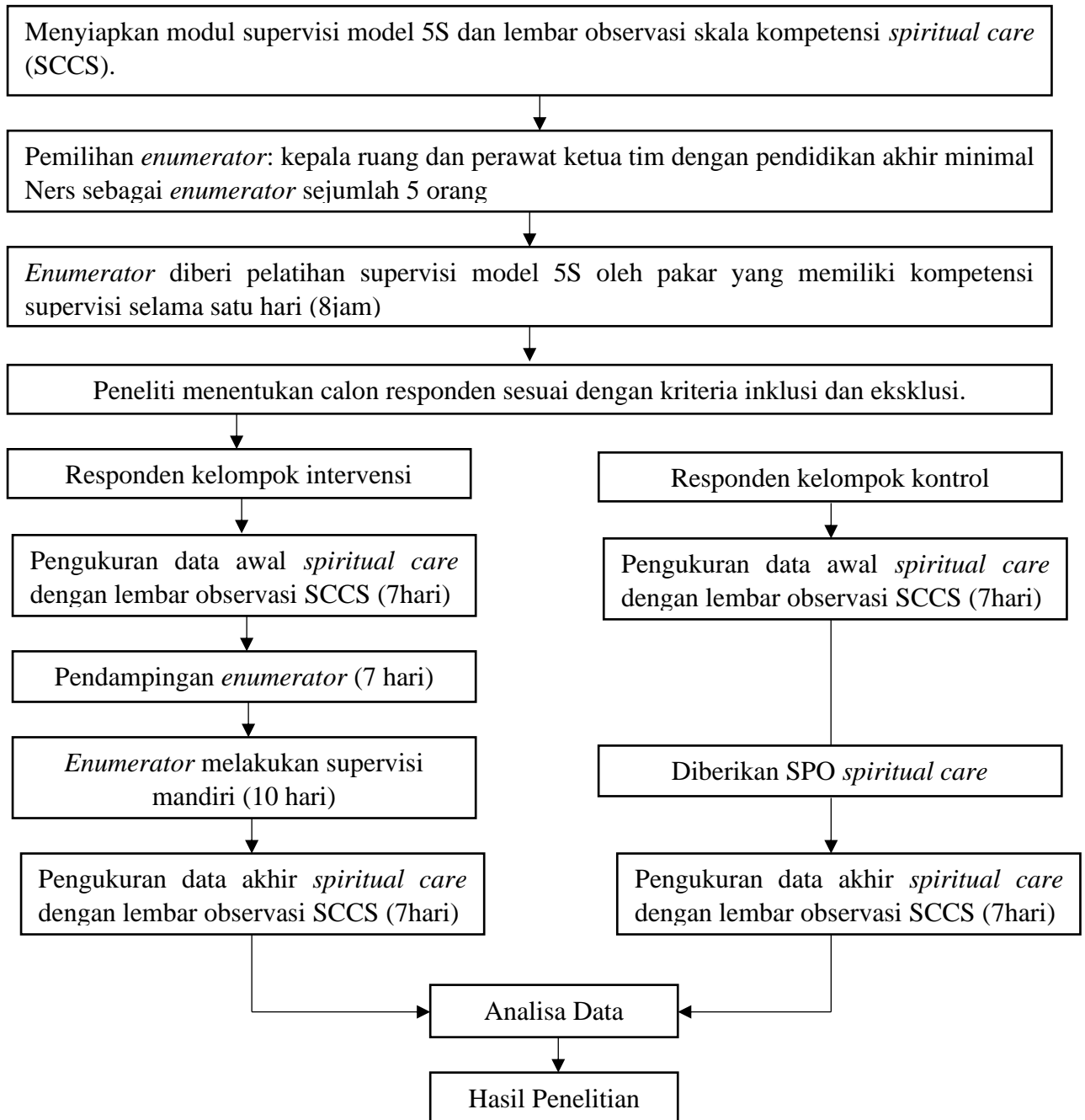
b) Intervensi

Peneliti melakukan pendampingan kepada *enumerator* pada kelompok intervensi dalam menerapkan supervisi model 5S tentang *spiritual care* kepada responden kelompok intervensi selama 7 hari. Kemudian *enumerator* dan peneliti melakukan supervisi model 5S tentang *spiritual care* kepada responden kelompok intervensi secara mandiri selama 10 hari. Responden kelompok kontrol tidak diberikan intervensi supervisi model 5S.

c) Post-Intervensi

Tahap post-test dilakukan untuk mengetahui perbedaan nilai *spiritual care* perawat setelah diberikan intervensi supervisi model 5S pada kelompok intervensi. Sedangkan post-test pada kelompok kontrol untuk mengetahui perbedaan nilai *spiritual care* perawat tanpa diberikan intervensi. Peneliti dan *enumerator* melakukan pengukuran data akhir *spiritual care* perawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan lembar observasi SCCS. Pengisian lembar observasi diberi waktu selama 7 hari.

3. Alur Pelaksanaan Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

G. Teknik Pengolahan Dan 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.³⁷

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*

Peneliti melakukan coding terhadap data karakteristik responden dan hasil penilaian *spiritual care* perawat.

1) Coding data karakteristik responden

- a) Jenis kelamin: 1 (laki-laki), 2 (perempuan)
- b) Pendidikan: 1 (DIII), 2 (Ners)
- c) Usia: 1 (25th), 2 (26 th), 3 (27 th), 4 (28 th), 5 (29 th), 6 (30 th), 7 (31 th), 8 (32 th), 9 (33 th), 10 (35 th), 11 (36 th).
- d) Masa Kerja: 1 (<1 th), 2 (1 th), 3 (2 th), 4 (3 th), 5 (4 th), 6 (5 th), 7 (6 th), 8 (7 th), 9 (8 th), 10 (9 th), 11 (11 th)

2) Coding data hasil penilaian spiritual care perawat

a) Kurang: 1 (27-40)

b) Baik: 2 (41-54)

c. *Tabulating.*

Peneliti mengelompokkan data dan memasukkan ke dalam tabel excell. Data yang ditabulasi yaitu karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, usia, dan masa kerja) dan data hasil penilaian *spiritual care* perawat pre dan post intervensi. Data hasil penilaian *spiritual care* ditabulasi berdasarkan kriteria nilai yaitu kurang dan baik.

d. *Entry data.*

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

e. *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 supervisi model 5S terhadap spiritual care di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan *spiritual care* perawat sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan control tanpa diberikan intervensi serta untuk membuktikan pengaruh supervisi model 5S terhadap spiritual care perawat. Data dilakukan uji statistik yang sebelumnya di uji Normalitas data menggunakan *Shapiro Wiks* (data responden kurang dari 100 orang untuk masing-masing kelompok). Hasil uji normalitas diperoleh bahwa terdapat data yang tidak berdistribusi normal yaitu nilai post test pada kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai $p = 0,001$ dan $p = 0,009$ ($< \alpha = 0,05$). Uji hipotesis selanjutnya menggunakan statistik *non parametric Wilcoxon signed Rank* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) maka hipotesis (H_a) diterima yang berarti ada pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat.

H. 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 :³⁸

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 DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Semarang yang berdiri pada tanggal 17 Desember 1990 di area seluas 8,08 ha. Tipe rumah sakit saat ini yaitu tipe B Pendidikan Utama dengan jumlah tempat tidur total 535 yang terdiri dari 465 TT rawat inap dan 70 TT rawat intensif. Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro memiliki karyawan sejumlah 1536 dengan rincian 387 PNS, 50 CPNS, 1068 BLUD, 1 TPHL, 1 P3K, 29 Dokter Mitra dan 11 Struktural.

Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan mulai bulan Oktober 2022-April 2023 di ruang rawat inap dan rawat intensif. Penelitian ini melibatkan 36 responden yang terbagi dua kelompok yaitu kelompok intervensi (n=18) dan kelompok kontrol (n=18). Kelompok intervensi yaitu perawat di ruang ICU (ICU 1, ICU 2, ICU 3), sedangkan kelompok kontrol yaitu perawat di ruang Nakula 3 (penyakit dalam) dan Sadewa 4 (penyakit syaraf) RSD KRMT Wongsonegoro Semarang. Peneliti dibantu oleh 5 orang *enumerator* dalam melakukan penelitian dan sudah diberikan pelatihan supervisi model 5S selama 1 hari (8jam).

B. Hasil Penelitian

1. Tersusunnya Modul Supervisi Model 5S

Modul pelatihan Supervisi Model 5S disusun oleh peneliti dan tim melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Materi modul meliputi materi supervisi keperawatan, supervisi model 5S, simulasi penerapan supervisi model 5S dalam praktek keperawatan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) supervisi model 5S dan SPO *spiritual care*. Peneliti juga melibatkan kepala bidang keperawatan dan tim perawatan paliatif RSD KRMT Wongsonegoro dalam penyusunan SPO supervisi model 5S dan SPO *spiritual care* kemudian dilakukan telaah oleh pakar/expert manajemen keperawatan. Modul ini telah tercatat di Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia. Modul Supervisi Model 5S telah dilakukan sosialisasi dan pelatihan kepada *enumerator* selama 8 jam dengan narasumber ahli manajemen keperawatan dan peneliti.

2. Analisa Univariat

Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi karakteristik kepala ruang/ketua tim, karakteristik responden, penyebaran distribusi kemampuan supervisi model 5S kepala ruang/ketua tim, dan penyebaran distribusi pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

a. Karakteristik *Enumerator*

Karakteristik ini menggambarkan distribusi berdasarkan frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja Kepala Ruang/Ketua Tim yang akan menerapkan supervisi model 5S.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi *Enumerator* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang Tahun 2023 (n=5)

Karakteristik	Kategori	F	%	Min	Max	Mean ±SD
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	20%			
	Perempuan	4	80%			
Pendidikan	NERS	5	100%			
Usia	-			36	44	40.40± 3.65
Masa Kerja	-			11	19	15.80± 3.96

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas *enumerator* berjenis kelamin perempuan (80%) dengan rerata usia pada fase dewasa tengah. Semua *enumerator* berpendidikan terakhir Ners dengan masa kerja lebih dari 10 tahun telah memiliki pengalaman kerja yang signifikan dan memiliki pengetahuan mendalam tentang manajemen keperawatan.

b. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menggambarkan distribusi responden berdasarkan frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSD K.R.M.T
Wongsonegoro Kota Semarang Tahun 2023 (n=36)

Variabel	Kelompok							
	Kontrol				Intervensi			
	F (%)	Min	Max	Mean \pm SD	F (%)	Min	Max	Mean \pm SD
Jenis Kelamin								
Laki-laki	9 (50%)				12 (66.7%)			
Perempuan	9 (50%)				6 (33.3%)			
Pendidikan Terakhir								
D3	6 (33.3%)				7 (38.9%)			
NERS	12 (66.7%)				11 (61,1%)			
Usia		25	36	28.28 \pm 3.42		25	36	29.44 \pm 3.61
Masa Kerja		1	11	3.29 \pm 2.70		1	9	3.81 \pm 2.42

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan dan laki-laki pada kelompok kontrol berjumlah seimbang. Jenis kelamin pada kelompok intervensi didominasi laki-laki (66,7%). Kedua kelompok responden memiliki tingkat pendidikan mayoritas Ners sedangkan yang berpendidikan D3 hanya sebagian kecil. Rentang usia pada kedua kelompok sama yaitu usia dewasa tengah dengan masa kerja bervariasi dalam rentang 1-11 tahun.

c. Distribusi Kemampuan Supervisi Model 5S

Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu supervisi model 5S (*Structure, Skill, Support, Sustainability, dan Sistematis*). Peneliti memberikan pelatihan supervisi model 5S kepada kepala ruang dan ketua tim sejumlah 5 orang yang akan menjadi petugas supervisor

dan *enumerator*. Pelatihan dilakukan selama 1 hari (8jam) dengan narasumber ahli manajemen keperawatan dan peneliti.

Evaluasi pelatihan dilakukan dengan *pre-post test* 10 soal dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3
Hasil pelatihan supervisi model 5S *Enumerator* di RSD K.R.M.T
Wongsonegoro Kota Semarang Tahun 2023 (n=5)

	n	Skore Min	Skor Maks	Mean \pm SD	p-value
Pre-test	5	40	50	46.0 \pm 5.48	0,001
Post- test	5	80	100	96.0 \pm 8.94	

Tabel 4.3 menunjukkan ada peningkatan nilai rerata pre-test ke post test dari 46,0 menjadi 96,0 dengan p-value 0,001 ($< \alpha = 0,05$) yang berarti ada pengaruh yang signifikan pelatihan supervisi model 5S terhadap kemampuan supervisi perawat. Hal ini dapat diartikan bahwa kepala ruang dan ketua tim sebagai *enumerator* memiliki kemampuan supervisi yang baik setelah diberikan pelatihan supervisi model 5S.

- d. Distribusi perawat berdasarkan kategori *spiritual care* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Tabel 4.4
Distribusi *spiritual care* perawat berdasarkan kategori *spiritual care*
sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi
di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang Tahun 2023 (n=36)

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Sebelum Intervensi				
Baik	0	0%	0	0%
Kurang	18	100%	18	100%
Total	18	100%	18	100%
Sesudah Intervensi				
Baik	2	11.1%	15	83.3%
Kurang	16	89.9%	3	17.7%
Total	18	100%	18	100%

Tabel 4.4 menunjukkan *Spiritual care* perawat sebelum intervensi pada kedua kelompok berada dalam kategori kurang baik sesuai dengan kriteria inklusi. *Spiritual care* perawat setelah dilakukan intervensi kategori kurang baik menurun pada kedua kelompok. *Spiritual care* perawat kategori baik meningkat signifikan pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol meningkat tidak signifikan.

- e. Distribusi *spiritual care* perawat berdasarkan karakteristik responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Tabel 4.5

Distribusi spiritual care perawat berdasarkan karakteristik responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang Tahun 2023 (n=36)

Variabel	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	F (%)	Min	Max	Mean±SD	F (%)	Min	Max	Mean±SD
Sebelum Intervensi								
D3	6 (33%)	33	39	35.83±2.13	6 (33%)	34	37	35.00±1.26
NERS	12 (77%)	34	40	36.16±1.99	12 (77%)	33	38	35.18±1.25
MK 1-5th	16 (89%)	34	36	35.00±0.89	14 (22%)	33	36	35.78±1.33
MK 6-11th	2 (11%)	34	40	35.25±2.56	4 (78%)	34	38	35.00±0.81
Total	18 (100%)				18 (100%)			
Sesudah Intervensi								
D3	6 (33%)	34	40	36.50±2.50	6 (33%)	40	50	46.16±3.71
NERS	12 (77%)	34	42	36.58±2.53	12 (77%)	40	51	46.72±4.29
MK 1-5th	16 (89%)	34	42	36.50±2.36	14 (22%)	40	51	46.64±3.91
MK 6-11th	2 (11%)	34	40	37.00±4.24	4 (78%)	40	49	46.00±4.24
Total	18 (100%)				18 (100%)			

Tabel 4.4 menunjukkan nilai *spiritual care* perawat sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan karakteristik responden. Nilai *spiritual care* responden kedua kelompok (kontrol dan intervensi) sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pendidikan Ners memiliki nilai rerata yang lebih tinggi dibandingkan pada responden berpendidikan D3.

Responden dengan masa kerja 1-5 tahun pada kelompok kontrol memiliki nilai rerata *spiritual care* lebih rendah dibandingkan pada responden dengan masa kerja 6-11 tahun sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Nilai *spiritual care* responden kelompok intervensi dengan masa kerja 1-5 tahun memiliki rerata lebih tinggi dibandingkan pada responden dengan masa kerja 6-11 tahun sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

c. Hasil uji homogenitas

Tabel 4.6

Hasil uji homogenitas hasil pre test pada kelompok kontrol dan intervensi perawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang tahun 2023 (n=36)

Variabel	n	p-value
Pre test (Kontrol-Intervensi)	36	0,313

Pada pengujian homoskedastisitas diperoleh hasil bahwa data pre test untuk kelompok kontrol dan intervensi bersifat homogen yang berarti seluruh responden memiliki kompetensi *spiritual care* hampir sama.

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan *spiritual care* perawat sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan control dan untuk membuktikan pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat, maka dilakukan uji statistik yang sebelumnya di uji Normalitas data menggunakan Shapiro Wiks (data responden kurang dari 100 orang untuk masing-masing kelompok). Hasil uji normalitas data tidak terdistribusi normal yaitu nilai post test pada kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai $p = 0,001$ dan $p = 0,009$ ($< \alpha = 0,05$) maka untuk uji Statistik digunakan uji statistik non parametric dengan Wilcoxon signed Rank dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ maka hipotesis diterima.

a. Hasil Uji Wilcoxon

Tabel 4.7

Hasil uji Wilcoxon signed rank pada kelompok kontrol dan kelompok intrvensi perawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang tahun 2023 (n=36)

Variabel	Kelompok					
	Kontrol			Intervensi		
	n	Z	p-value	n	Z	p-value
Post test- Pre test	18	-1.000	0,317	18	-3,745	0,000

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikasi (p) = 0,317 lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan bermakna antara pre dan post pada kelompok kontrol tanpa adanya intervensi (supervisi model 5S).

Pada kelompok intervensi diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil pre-test dan post-test setelah diberikan intervensi intervensi supervisi model 5S, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh supervisi model 5S terhadap spiritual care perawat pelaksana di RSD. K. R. M. T Wongsonegoro.

b. Hasil uji Mann Whitney

Tabel 4.8
Hasil uji Mann Whitney pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi perawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang tahun 2023 (n=36)

Variabel	n	p-value
Pre test (Kontrol-Intervensi)	36	0,152
Post test (Kontrol-Intervensi)	36	0,000

Hasil uji statistik dengan Mann Whitney U Test diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,152 (lebih besar dari $\alpha = 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi supervisi model 5S (Pre test). Sedangkan hasil post test diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,000 (lebih kecil dari $\alpha = 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan signifikan nilai pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan supervisi model 5S pada kelompok intervensi.

C. PEMBAHASAN

1. Tersusunnya Modul Supervisi Model 5S

Materi modul meliputi materi supervisi keperawatan, supervisi model 5S, simulasi penerapan supervisi model 5S dalam praktek keperawatan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) supervisi model 5S dan SPO *spiritual care*. Modul ini telah melalui proses telaah pakar/expert manajemen keperawatan serta telah memiliki hak cipta yang terdaftar di Kementrian Hukum Dan Hak Asasi Manusia. Tujuan dari telaah pakar atau *peer review* sebuah buku adalah untuk mengevaluasi kualitas, keabsahan, dan keandalan isi dari buku tersebut. Telaah pakar dilakukan oleh ahli di bidang tertentu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang memadai untuk menilai kualitas karya tersebut.³⁹ Modul pelatihan supervisi keperawatan yang dapat membantu para supervisor untuk memahami dasar-dasar supervisi dan teknik-teknik supervisi yang efektif, sehingga dapat memberikan bimbingan dan pengawasan yang lebih baik kepada tim mereka.³⁰

2. Karakteristik *Enumerator*

Karakteristik responden mencakup berbagai faktor, termasuk jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, serta pengalaman kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepala ruang dan ketua tim mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan rentang 36-44 tahun dimana usia tersebut merupakan kategori usia dewasa tengah. Kepala ruang yang

matang pada usia dewasa akhir memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan. Mereka mampu menghadapi tantangan yang baru dan tidak terduga dengan sikap yang positif dan solutif.⁴⁰

Seluruh kepala ruang dan ketua tim berpendidikan Ners. Kepala ruang pendidikan Ners harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang standar dan prosedur supervisi yang diterapkan dalam ruang perawatan. Supervisi dilakukan melalui observasi langsung terhadap keterampilan perawat, serta memberikan penilaian yang akurat dan obyektif terhadap kinerja mereka.⁴¹

Masa kerja kepala ruang dan ketua tim berkisar 11-19 tahun. Kepala ruang yang telah bekerja selama 10-20 tahun biasanya memiliki pengalaman dalam memimpin tim. Mereka telah belajar bagaimana cara memotivasi dan mengarahkan anggota tim untuk mencapai tujuan yang diinginkan.⁴²

3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden mencakup berbagai faktor, termasuk jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, serta pengalaman kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang usia pada kelompok kontrol dan intervensi antara 25-36 tahun dengan usia rerata 28,8 tahun yang merupakan kelompok usia dewasa awal. Masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-

harapan sosial baru yang pada umumnya mulai memasuki dunia kerja, guna menerapkan ilmu dan keahliannya.⁴³

Rentang masa kerja antara 1- 11 tahun dengan rerata 3,5 tahun dimana pada masa kerja ini perawat berada pada masa produktif.⁴⁴ Pada rentang masa kerja tersebut, maka waktu yang didapatkan oleh perawat dirasa sangat cukup waktu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja yang ada. Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin baik soft skill yang dikuasai.⁴⁵

Mayoritas responden berpendidikan terakhir Ners diharapkan memiliki sikap, tingkah laku, kemampuan professional, serta kompetensi untuk melaksanakan asuhan atau praktik keperawatan dasar sampai dengan tingkat kerumitan tertentu secara mandiri.⁴⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Lee et al. (2021) menunjukkan bahwa perawat yang lebih berpengalaman dan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga cenderung lebih siap untuk menerima supervisi klinik dan mengembangkan keterampilan mereka dalam memberikan spiritual care.⁴⁷

Penelitian lain dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi efektivitas supervisi klinik berbasis 4S terhadap spiritual care dan kepuasan kerja perawat. Hasilnya menunjukkan bahwa supervisi klinik berbasis 4S dapat meningkatkan spiritual care dan kepuasan kerja perawat. Karakteristik responden yang mempengaruhi efektivitas supervisi meliputi usia, jenis kelamin, dan pengalaman kerja.⁴⁸

Peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir Ners dan kelompok usia dewasa awal dengan rentang masa kerja rerata 3,5 tahun dimana perawat berada pada masa produktif. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan umur dewasa muda cenderung lebih mudah untuk menerima pembelajaran dan perubahan dan mengembangkan keterampilan mereka dalam memberikan *spiritual care*. Karakteristik responden yang mempengaruhi efektivitas supervisi meliputi usia, jenis kelamin, dan pengalaman kerja.

4. Kemampuan supervisi model 5S sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Enumerator telah diberikan pelatihan supervisi model 5S dalam menilai *spiritual care* perawat pelaksana. Hasil evaluasi peserta pelatihan supervisi model 5S menunjukkan adanya peningkatan nilai rerata pre-test ke post test dari 46,0 menjadi 96,0. Hal ini dapat diartikan bahwa *enumerator* memiliki kemampuan supervisi yang baik setelah diberikan pelatihan supervisi model 5S. Penelitian penerapan supervisi model 4S dalam *spiritual care* di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung mendapatkan hasil peningkatan pengetahuan dan sikap kepala ruang dan ketua tim setelah diberikan pendampingan dan sosialisasi peran supervisor model 4S dan sebagian besar baik dalam melakukan supervisi terhadap perilaku caring perawat dan pelaksanaan *spiritual care* Islam²⁸

Menurut peneliti pelatihan dan pendampingan supervisi model 5S dengan metode diskusi dan *role play* dapat meningkatkan kemampuan *enumerator* melakukan supervisi dan menilai *spiritual care* perawat dengan baik. *Role play* merupakan metode efektif dalam pelatihan karena memungkinkan peserta untuk belajar dengan melakukan interaksi langsung dengan situasi/masalah yang sedang dipelajari serta berpikir dan merespons dalam situasi tersebut. Metode *role play* juga dapat memotivasi peserta untuk belajar dengan cara yang lebih interaktif dan menyenangkan. Hal ini dapat meningkatkan partisipasi dan keterlibatan peserta dalam pelatihan, serta memungkinkan mereka untuk mengalami pengalaman belajar yang lebih holistik dan memuaskan.

5. Spiritual Care Perawat Pelaksana sebelum dan sesudah diberikan intervensi supervisi model 5S.

Responden dalam penelitian ini berasal dari ruang ICU dan bangsal syaraf dimana pasien yang dirawat merupakan pasien kritis dan gagal pulih yang sangat membutuhkan perawatan spiritual. Pemberi asuhan keperawatan di ruang ICU Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro kurang memperhatikan kebutuhan spiritual pasien.

Kemampuan *Spiritual care* perawat pelaksana diukur menggunakan lembar observasi SCCS yang menilai 27 item kompetensi. *Spiritual care* perawat sebelum intervensi pada kedua kelompok berada dalam kategori kurang baik sesuai dengan kriteria inklusi. *Spiritual care*

perawat setelah dilakukan intervensi kategori kurang baik menurun pada kedua kelompok. *Spiritual care* perawat kategori baik meningkat signifikan pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol meningkat tidak signifikan. Perawat memiliki peran yang relevan dalam memberikan *spiritual care* kepada pasien yaitu melakukan pengkajian keperawatan kebutuhan spiritual, merumuskan diagnosa keperawatan kebutuhan spiritual, mengidentifikasi intervensi keperawatan kebutuhan spiritual.²⁴

Nilai *spiritual care* perawat sebelum dan sesudah diberikan intervensi berdasarkan karakteristik responden. Nilai *spiritual care* responden kedua kelompok (kontrol dan intervensi) sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pendidikan Ners memiliki nilai rerata yang lebih tinggi dibandingkan pada responden berpendidikan D3. Perawat dengan pendidikan Ners memiliki kompetensi *spiritual care* lebih baik dibandingkan perawat dengan pendidikan D3. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sharifinia et al (2022) bahwa program pendidikan keperawatan berpendidikan Ners memiliki kurikulum yang lebih terfokus pada aspek spiritual dan psikososial dibandingkan dengan program pendidikan keperawatan berpendidikan D3. Sehingga perawat berpendidikan Ners dapat memahami dan menerapkan aspek-aspek spiritual dalam praktek perawatan.⁴⁹

Responden dengan masa kerja 1-5 tahun pada kelompok kontrol memiliki nilai rerata *spiritual care* lebih rendah dibandingkan pada

responden dengan masa kerja 6-11 tahun sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Nilai *spiritual care* responden kelompok intervensi dengan masa kerja 1-5 tahun memiliki rerata lebih tinggi dibandingkan pada responden dengan masa kerja 6-11 tahun sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Kompetensi *spiritual care* pada perawat dengan masa kerja 1-5 tahun lebih baik dibanding dengan perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun. Hal ini mungkin disebabkan perawat yang telah bekerja lebih lama telah mengalami kelelahan dan stres kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang baru bekerja sehingga mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan *spiritual* yang tepat dan efektif. Kelelahan dan stres kerja pada perawat dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan, termasuk perawatan *spiritual*.⁵⁰

Kesimpulan peneliti adalah bahwa intervensi supervisi model 5S dapat meningkatkan kemampuan *spiritual care* perawat secara signifikan karena kegiatan supervisi meliputi bimbingan, arahan, motivasi dan pembelajaran yang ditujukan untuk perkembangan kompetensi perawat. Perawat berpendidikan Ners memiliki kemampuan lebih dalam memahami dan menerapkan aspek-aspek *spiritual* dalam praktek perawatan dibandingkan dengan perawat berpendidikan D3. Perawat dengan masa kerja kurang dari 5 tahun lebih mudah menerima pengetahuan tentang *spiritual care* setelah diberikan supervisi model 5S dibandingkan perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun. Hal ini mungkin disebabkan perawat

dengan masa kerja sedikit memiliki motivasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja lebih lama.

6. Pengaruh Supervisi Model 5S Terhadap *Spiritual Care* Perawat Pelaksana Di RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

Supervisi klinik berbasis 5S (*Structure, Skills, Support, Sustainable, and Systematic*) merupakan salah satu metode untuk meningkatkan kualitas *spiritual care* yang diberikan oleh perawat kepada pasien. *Spiritual care* adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, termasuk dukungan emosional, keterhubungan, makna, dan tujuan hidup pasien.⁵¹ Perawatan spiritual mencakup tiga domain utama yang berkaitan dengan perawatan spiritual di ICU yaitu *Quality of Life* (kualitas hidup), *Quality of Care* (kualitas perawatan), dan *Education* (pendidikan).⁵

Praktik perawatan spiritual yang paling umum dilakukan oleh perawat yaitu mendampingi dan mendengarkan pasien, namun perawat masih jarang mendokumentasikan perawatan spiritual yang telah dilakukan.⁷ Supervisi keperawatan merupakan serangkaian tahap formal dalam praktik profesional keperawatan untuk memotivasi pembelajaran perawat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam *spiritual care*. Hal ini merupakan salah satu bentuk tanggung jawab perawat dalam pencapaian *patient safety*.¹¹ Petugas pelayanan kesehatan menganggap spiritualitas dan *spiritual care* sebagai

bagian dari perawatan holistik yang berfokus pada cara individu mencari dan mengekspresikan arti dan tujuan hidup melalui kepercayaan, nilai, tradisi, serta praktik.⁴

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,317 lebih besar dari α = 0,05 pada kelompok kontrol tanpa adanya intervensi (supervisi model 5S). Hasil tes tersebut menunjukkan tanpa adanya intervensi supervisi model 5S pada perawat tidak ada perbedaan atau perubahan yang bermakna. Sedangkan pada kelompok intervensi diperoleh nilai signifikansi (p) = 0,000 lebih kecil dari α = 0,05 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil pre-test dan post-test setelah diberikan intervensi intervensi supervisi model 5S, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mc Sherry et al menemukan bahwa supervisi klinik berbasis 4S dapat meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan perawat dalam memberikan *spiritual care*, serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.⁵² Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Park dan Lee bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas supervisi klinik berbasis 4S terhadap perawat dalam memberikan *spiritual care* kepada pasien dengan penyakit kronis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi klinik

berbasis 4S dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat dalam memberikan *spiritual care*.⁵³

Supervisi klinis dapat membantu perawat dalam memahami struktur organisasi di tempat kerja mereka. Hal ini termasuk struktur manajemen, tata kelola, dan protokol operasional yang membantu perawat memahami bagaimana memberikan *spiritual care* yang terintegrasi dengan aspek medis dan lainnya.³³ Supervisi klinis dapat melibatkan pendidikan dan pelatihan yang terstruktur, dan memberikan umpan balik yang konstruktif agar perawat dapat terus meningkatkan keterampilannya dalam memberikan *spiritual care*.⁵⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Chen et al menunjukkan bahwa Supervisi Klinik Berbasis 4S dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam memberikan *spiritual care* kepada pasien. Dalam penelitian tersebut, peneliti melakukan supervisi klinik berbasis 4S kepada perawat selama 6 bulan dan menemukan bahwa perawat yang menerima supervisi klinik ini memiliki keterampilan *spiritual care* yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang tidak menerima supervisi klinik ini.⁵⁵

Peneliti menyimpulkan bahwa supervisi klinik berbasis 5S merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan kualitas *spiritual care* yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Praktik perawatan spiritual yang umum dilakukan oleh perawat adalah mendampingi dan mendengarkan pasien, namun masih jarang didokumentasikan. Supervisi keperawatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan

kemampuan perawat dalam *spiritual care*, yang merupakan tanggung jawab perawat dalam mencapai *patient safety*. Supervisi klinis berbasis 5S juga efektif dalam meningkatkan keterampilan perawat dalam memberikan *spiritual care*. Supervisi klinis dapat melibatkan pendidikan dan pelatihan yang terstruktur, serta memberikan umpan balik konstruktif agar perawat dapat terus meningkatkan keterampilannya dalam memberikan *spiritual care*.

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan bantuan *enumerator* sebagai pengumpul data penelitian, dimana setiap *enumerator* memiliki kemungkinan perbedaan persepsi dalam observasi yang dilakukan meskipun peneliti telah melakukan penyamaan persepsi setiap item observasi dalam instrumen penelitian. Perbedaan persepsi *enumerator* juga dapat mempengaruhi konsistensi data yang diperoleh. Perbedaan persepsi *enumerator* dalam menilai responden mempengaruhi hasil nilai kompetensi *spiritual care* perawat, data yang diperoleh mungkin tidak akurat dan sulit untuk diandalkan.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data didapatkan:

1. Tersusun Modul Supervisi Model 5S yang telah memiliki hak cipta dan tercatat di Kementrian Hukum Dan Hak Asasi Manusia.
2. Karakteristik dalam penelitian melibatkan *enumerator*, kelompok kontrol dan kelompok intervensi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.
3. Kemampuan *enumerator* dalam supervisi model 5S sesudah diberikan pelatihan menunjukkan adanya peningkatan yang berarti *enumerator* memiliki kemampuan supervisi model 5S yang baik.
4. Kemampuan *Spiritual care* perawat pelaksana diukur menggunakan lembar observasi SCCS yang menilai 27 item kompetensi. *Spiritual care* perawat setelah dilakukan intervensi menunjukkan peningkatan dengan kategori baik pada kelompok intervensi meningkat menjadi 83.3% dan kategori kurang baik menurun menjadi 16.7%, sedangkan pada kelompok kontrol *spiritual care* perawat kategori baik meningkat menjadi 11.1% sedangkan kategori kurang baik menurun menjadi 88.9%.

5. Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan ada pengaruh supervisi model 5S terhadap *spiritual care* perawat pelaksana di RSD. K. R. M. T Wongsonegoro pada kelompok intervensi dengan *p-value* 0,000.

B. SARAN

1. Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatkan kompetensi perawat dan mutu asuhan keperawatan spiritual pasien, khususnya pasien kritis serta paliatif.

2. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi rumah sakit khususnya bidang keperawatan dalam mengembangkan supervisi keperawatan dengan model 5S untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam berbagai keterampilan keperawatan.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan peneliti selanjutnya meneliti dengan menambahkan jumlah responden lebih banyak, sehingga akan dapat mewakili populasi yang diteliti. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menerapkan intervensi secara lebih lama untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Holistik Nursing UNDIP, Dwiyanti et all. Keperawatan Holistik. RepositoryAkperkyjogjaAcId [Internet]. 2017; Available from: http://repository.akperkyjogja.ac.id/187/1/Buku_Holistic_Nursing.pdf
2. Yusuf A et all. Kebutuhan Spritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. Mitra wacana media. 2016;1–30.
3. Bernarda Teting et all. Teori Caring dan Aplikasi Dalam Pelayanan Keperawatan - Google Books [Internet]. 1st ed. Erang, editor. Yogyakarta: ANDI; 2018. 5–8 p. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Teori_Caring_dan_Aplikasi_Dalam_Pelayana/1kJtDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=caring+perawat&printsec=frontcover
4. Selby D et all. A qualitative analysis of a healthcare professional's understanding and approach to management of spiritual distress in an acute care setting. *J Palliat Med.* 2017;19(11):1197–204.
5. Willemse S et all. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *J Crit Care [Internet].* 2020;57:55–78. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>
6. Linda NS et all. Clinical supervisors' understanding of spirituality and spiritual care in nursing: A South African perspective (part 2). *Int J Africa Nurs Sci [Internet].* 2021;14:100254. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100254>
7. Mamier et all. Nurse Spiritual Care: Prevalence and Correlates. *West J Nurs Res.* 2019;41(4):537–54.
8. Ho JQ et all. Spiritual Care in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. *J Intensive Care Med.* 2018;33(5):279–87.
9. Willemse S et all. Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *J Relig Health.* 2018;57(2):583–95.
10. Minnatun&Permana. Pemenuhan Spiritual Care oleh Perawat di Rumah Sakit: A Structured Review. *J Ilmu Keperawatan Jiwa.* 2021;53(9):1689–99.
11. Ayu WD. Supervisi Keperawatan. 1st ed. Aeni Rahmawati MP, editor. Cirebon, Jawa Barat: Rumah Pustaka; 2022. 27–45 p.
12. Sudaryanto&Supratman. Model-Model Supervisi Keperawatan Klinik. *J uMS.* 2018;193–6.
13. Mustikaningsih D. Pendampingan dan Sosialisasi Peran Supervisor Model 4S Dalam Membimbing Perilaku Caring Perawat dan Pelaksanaan Spiritual Care Islam. *ABDIMAS J Pengabdian Masyarakat.* 2021 Apr 30;4(1):390–8.

14. Dewi, Mustikaningsih. Determinant Factors of Supervisor Model 4S (Structure, Skill, Support, Sustainability) Against the Implementation of Islamic Spiritual Care. *J Keperawatan*. 2021;12(1):33–41.
15. Rachmawati N et all. Pengaruh Metode Drill dalam Supervisi Klinis terhadap Spiritual Care Perawat. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2017;5(2):115.
16. Wardah et all. Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensif. *J Endur*. 2017;2(3):436.
17. Supinganto agus et all. Manajemen Keperawatan (Teori dan Praktik) [Internet]. Panca Terra Firma; 2020. p. 4. Available from: 978-623-94389-0-6
18. Peng-keller S. Charting Spiritual Care. *Charting Spiritual Care*. 2020.
19. Suhartini M. Keperawatan Holistik dan Aplikasi Intervensi Komplementer. In: Ismail S, editor. *keperawatan holistik dan aplikasi intervensi komplementer*. 1st ed. Kendal: LPPM STIKES Kendal; 2016. p. 10.
20. Patrisia I. Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia.pdf. 1st ed. Karim A, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020. 140–146 p.
21. Erni noviaestari. Dasar - Dasar Keperawatan. 9th ed. Novieastari E, editor. elsevier Singapore: Elsevier Ltd; 2020.
22. Karo M. Caring dalam Keperawatan. Delapan. Prastya U, editor. Yogyakarta: PT Kanisius; 2021. 47 p.
23. Muzaki&Ahmad. Studi Literatur : Pengkajian Spiritual di Intensive Care Unit (ICU). *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;10(1):35–47.
24. O'Brien ME. Spirituality in Nursing. Bartlett J, editor. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. Washington DC; 2018.
25. Version D. University of Groningen Towards nursing competencies in spiritual care van Leeuwen, Renatus. 2018;7–8.
26. Mustikaningsih D. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan PERilaku Caring Perawat dalam Memberikan Spiritual care Islam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *J Keperawatan*. 2018;5(6):79–97.
27. Nuridah&Yodang. Hambatan Penerapan Pelayanan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2020;5(3):615–23.
28. Mustikaningsih D. Pendampingan dan Sosialisasi Peran Supervisor Model 4S Dalam Membimbing Perilaku Caring Perawat dan Pelaksanaan Spiritual Care Islam. *ABDIMAS J Pengabd Masy*. 2021;4(1):390–8.
29. Pohan&Kustiati. Modul Supervisi Islami. Alfiyanti D, editor. Semarang: UNIMUS Press; 2021. 8 p.

30. Tri Hartiti D. Supervisi Klinis Model Interaktif Bagi Kepala Ruangan. *Jangan Belajar*. 2019;1(was):1.
31. Kamalia LO. Manajemen Keperawatan (Nursing Management). Rintho Rante Rerung, Rizky Rino Pratama DP, editor. *Media Sains Indonesia*; 2020. 423 p.
32. Hutapea et al. Manajemen Keperawatan. 1st ed. Watrianthos R, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2022. 93–103 p.
33. Oktariani et al. Supervisi Klinik Berbasis 4S (Structure, Skills, Support, and Sustainable) terhadap Penerapan Keselamatan Pasien. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2020;20(2):556.
34. Vardiansyah D. *Filsafat Ilmu Komunikasi*. 2008. p. 8.
35. Mawarti H dkk. Pengantar Riset Keperawatan. 1st ed. Watrianthos R, editor. Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021. 51–102 p.
36. A.Ardiansyah. Analisis Tingkat Kompetensi Spiritual Perawat Di Kota Makassar. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2021;3(2):6.
37. Sidik Priadana DS. Metode Penelitian Kuantitatif.pdf. 1st ed. Della, editor. Tangerang: Pascal Books; 2021. 203 p.
38. Sumantri A. Metodologi Penelitian Kesehatan.pdf. 3rd ed. Prof. Dr. Murodi, M.A dan dr. Fika Ekayanti MME, editor. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2019. 15–16 p.
39. el-Guebaly N, Foster J, Bahji A, Hellman M. The critical role of peer reviewers: Challenges and future steps. *NAD Nord Stud Alcohol Drugs*. 2023;40(1):14–21.
40. Yang L, Gallant SN, Wilkins LK, Dyson B. Cognitive and Psychosocial Outcomes of Self-Guided Executive Function Training and Low-Intensity Aerobic Exercise in Healthy Older Adults. *Front Aging Neurosci*. 2020;12(November):1–12.
41. Saab MM, Kilty C, Meehan E, Goodwin J, Connaire S, Buckley C, et al. Peer group clinical supervision: Qualitative perspectives from nurse supervisees, managers, and supervisors. *Collegian [Internet]*. 2021;28(4):359–68. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.004>
42. Hutaheean WS. Filsafat dan Teori Kepemimpinan.pdf. *Filsafat dan Teori Kepemimpinan*. 2021. p. 130.
43. Shell A cruce. Pendewasaan Spiritual Pada Dewasa Awal Saat Dalam Pergumulan Dalam Mengendalikan Emosional. 2018;1:1–23.
44. Walukow PA, Mandagi CKF, Ramayar A. Hubungan Masa Kerja Dan Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Minahasa Selatan. *J Kesehat Masy*. 2018;7(3):1–8.

45. Choliq FN. Analisis Pengaruh Umur Dan Masa Kerja Terhadap Soft Skill Perawat Di Unit Rawat Inap Rs PHC Surabaya. *Surya*. 2020;08(02):29–33.
46. Malik DIH. Daerah Kalisat Jember Artikel Jurnal Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. 2019;
47. Lee, J. Y., Lee, S. K., & Cho E. Religiousness, spiritual care competence, and empathy in nurses. *J Relig Health*. 2021;
48. Li, H., Zhang, Q., Liu, X., & Yang Y. The Effect of Clinical Supervision on Nurses' Spiritual Care and Job Satisfaction: A Randomized Controlled Trial. *J Relig Health*. 2019;
49. Sharifnia AM, Fernandez R, Green H, Alananzeh I. The effectiveness of spiritual intelligence educational interventions for nurses and nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2022;63(March):103380. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103380>
50. Subih M, Salem H, Al Omari D. Evaluation of compassion fatigue and compassion satisfaction among emergency nurses in Jordan: A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2023;66(March 2022):101232. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101232>
51. Oktariani TA, Arif Y, Murni D. Supervisi Klinik Berbasis 4S (Structure, Skills, Support, and Sustainable) terhadap Penerapan Keselamatan Pasien. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2020;20(2):556.
52. McSherry, W., McSherry, R., & Watson R. The effects of a clinical supervision programme on nurses' perceptions of spiritual care, self-efficacy and attitudes towards spiritual care. *J Nurs Manag*. 2019;
53. Park, S. H., & Lee SH. Effects of clinical supervision based on the 4S model on spiritual care competence, job satisfaction, and retention of nurses caring for patients with chronic diseases. *J Korean Acad Nurs*. 2018;
54. Liu, C., Liu, J., & Chen J. Effects of Spiritual Care on the Anxiety and Depression of Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Front Psychol*. 2021;
55. Chen, X., Wang, Y., Hu, Y., Zhang, H., Liu, Y., & Luo Y. The effect of 4S-based clinical supervision on spiritual care competence of nursing staff. *BMC Nurs*. 2020;

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN PRODI



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN**

Jl. Kedungmundu Raya 18, Gedung GKB Telp. (024) 76740288 Fax. (024) 76740287 Semarang, 50273,
Jawa Tengah; <http://s2keperawatan.unimus.ac.id>; email: s2kep@unimus.ac.id

Nomor : 013/UNIMUS.AB.02/AK/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Direktur RSUD KRMT WONGSONEGORO
Jl. Fatmawati No. 1 Semarang 50272.
di_ Tempat

المسلم عليكم ورحمة الله وبركاته

Alhamdulillah segala puji hanyalah milik Allah SWT yang telah membukakan pintu rahmat-Nya, dan semoga kita senantiasa mendapatkan keridlaan-Nya dalam setiap langkah aktivitas kehidupan kita, Aamiin.

Sesuai dengan penerapan kurikulum Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, salah satu syarat untuk menyelesaikan Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir (Tesis). Sehubungan dengan hal tersebut, kami mengajukan permohonan ijin Penelitian bagi mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama Mahasiswa : Yuliani Purnaningsih
NIM : G4A021013
Judul Proposal Tesis : Pengaruh Supervisi Model 5S (*Structure, Skill, Support, Sustainability, Sistematic*) Terhadap Spiritual Care Perawat Di Semarang

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan banyak terima kasih.

وبالله المتوفق والهدى به
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Semarang, 19 September 2022

Ketua Prodi Magister Keperawatan

Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep
NIK. 28.6.1026.061

SURAT IJIN PENELITIAN DARI RSD KRMT WONGSONEGORO



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO**

Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Semarang Kode Pos : 50272

Nomor : *1021/1070/10/2022* Semarang, 21 OCT 2022
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian** Kepada
Yth. Ketua Prodi Magister Keperawatan
di - **SEMARANG**

Menanggapi surat Saudara Nomor 013/UNIMUS.AB.02/AK/2022 tanggal 19 Agustus 2022 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila Mahasiswa, atas :

Nama : Yuliani Purnaningsih
NIM : G4A021013
Institusi : Magister Keperawatan UNIMUS
Judul : Pengaruh Supervisi Model 5s (*Structure, Skill, Support, Sustainability, Systematic*) Terhadap Spiritual Care Perawat

Mengadakan penelitian di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan tentang pendidikan dan pelatihan yang berlaku di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
2. Bersedia membayar biaya sebesar Rp. 525.000/kegiatan/penelitian.
3. Bersedia membayar biaya pembuatan Ethical Clearance sebesar Rp.315.000,-.
4. Setelah selesai penelitian mohon untuk menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. Direktur Rumah Sakit Daerah
K.R.M.T. Wongsonegoro
Kota Semarang
Wakil Direktur Unit & Keuangan



dr. **ERQ KR/SNARTO**, Sp KK

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Kepala Instalasi ICU;
2. Yang bersangkutan;
3. Pertinggal.

ETHICAL CLEARANCE RSD KRMT WONGSONEGORO



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T WONGSONEGORO
KOMITE ETIK PENELITIAN**

Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

ETHICAL CLEARANCE
No. *5/0192/070/x/2022*

Komite Etik Penelitian RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

"PENGARUH SUPERVISI MODEL 5S (STRUCTURE, SKILL, SUPPORT, SUSTAINABILITY, SISTEMATIC) TERHADAP SPIRITUAL CARE PERAWAT "

Nama Peneliti : Yuliani Purnaningsih
Institusi : Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011 dan WHO-CIOMS 2016.

Penelitian harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (clinical trial)
- laporan kejadian efek samping jika ada
- laporan ke komite Etik Penelitian jika penelitian sudah selesai dan dilampiri abstrak hasil penelitian

Semarang, 19 OCT 2022

Mengetahui,
An. Direktur Rumah Sakit Daerah
K.R.M.T. Wongsonegoro
Kota Semarang
Wakil Direktur Umum & Keuangan



dr. EKO KRISNARTO, Sp KK

Ketua Komite Etik Penelitian
RSD K.R.M.T Wongsonegoro
Kota Semarang

dr. LINA DAMAYANTI, Msi.Med.Sp.PA

ETHICAL CLEARANCE KEPK UNIMUS



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMISSION**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**
*FACULTY OF NURSING AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG*

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No: 0100/KEPK/VII/2022

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Commission of Ethical Approval in the Faculty of Nursing and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Semarang, with regards to the protection of human rights and welfare in health research, Carefully reviewed the research protocol entitled:

**PENGARUH SUPERVISI MODEL 5S (STRUCTURE, SKILL,
SUPPORT, SUSTAINABILITY, SISTEMATIC) TERHADAP
SPIRITUAL CARE PERAWAT DI SEMARANG**

Peneliti utama : Yuliani Purnaningsih
Principal Investigator

Nama institusi : Universitas Muhammadiyah Semarang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang
Setting of research

Responden : Manusia
Subject

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan
Has Proceeded with the ethical assessment procedure and been approved for the implementation.

Semarang, 7 September 2022

Ketua

Chairman

Ns. Eni Hidayati, M. Kep, Sp. Kep. Jiwa

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Nama : Yuliani Purnaningsih

Alamat : Perum Bukit Rudensia D9 RT 08/ RW 01 Mangunharjo,
Tembalang, Semarang.

Pada kesempatan ini akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Supervisi Model 5S (*Structure, Skill, Support, Sustainability, Systematic*) Terhadap *Spiritual Care* Perawat di Semarang”.

Adapun tujuan dan manfaat penelitian ini diantaranya adalah:

1. Tujuan

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Supervisi Model 5S (*Structure, Skill, Support, Sustainability, Systematic*) Terhadap *Spiritual Care* Perawat di Semarang.

2. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan *evidence-based* untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dan perkembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan supervisi model 5S terhadap pelaksanaan *spiritual care* oleh perawat

3. Hak responden

Setelah dilakukan penjelasan (*informed consent*) maka responden berhak untuk tidak mau menjadi responden, dan jika sudah menyetujui, maka

responden berhak untuk mengundurkan diri menjadi responden, berhak menunda waktu jika responden berhalangan, dan responden berhak menolak.

4. Kewajiban responden

Kewajiban responden setelah menandatangani lembar persetujuan adalah mematuhi apa yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Apabila saudara menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan banyak terima kasih

Hormat saya

(Yuliani Purnaningsih)

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama Responden/Inisial :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti tentang penelitian yang berjudul judul “Pengaruh Supervisi Model 5S (*Structure, Skill, Support, Sustainability, Sistematic*) Terhadap *Spiritual Care* Perawat Semarang”, maka saya dengan suka rela dan tanpa paksaan mengizinkan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Semarang, _____2022

Responden

()

LEMBAR OBSERVASI

SKALA KOMPETENSI *SPIRITUAL CARE* (SCCS)

Petunjuk Pengisian :

1. Lakukan pengamatan pada perawat pelaksana
2. Berilah tanda check (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai hasil pengamatan observer selama berinteraksi dengan perawat
3. Pilihlah jawaban :
 - Ya Bila perawat melakukan (skore 2)
 - Tidak Bila perawat tidak melakukan (skore 1)

Nama Perawat :	Ruang :
Jenis Kelamin : L / P *	Hari/ Tanggal :
Pendidikan : DIII / S1 / Ners *	Nama Supervisor :
Lama Bekerja :	

NO	ASPEK YANG DINILAI	JAWABAN	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan
	Sikap terhadap spiritualitas pasien		
1	Perawat menunjukkan rasa hormat tanpa memandang keyakinan spiritual / agama pasien	2	1
2	Perawat terbuka terhadap keyakinan spiritual/agama pasien, meskipun berbeda keyakinan dengan perawat		
3	Perawat menghargai keyakinan spiritual / agama pasien		
4	Perawat menyadari keterbatasannya dalam memberikan pelayanan spiritual		
	Komunikasi		
5	Perawat mendengarkan pasien dengan aktif tentang penyakitnya.		
6	Perawat menunjukkan sikap empati kepada pasien		
	Pengkajian dan pelaksanaan asuhan kerohanian		
7	Perawat melaporkan secara lisan dan/atau tertulis tentang kebutuhan spiritual pasien		
8	Perawat menyesuaikan perawatan dengan kebutuhan / masalah spiritual pasien dengan berkonsultasi dengan pasien		
9	Perawat menyesuaikan perawatan dengan kebutuhan / masalah spiritual pasien melalui konsultasi multidisiplin		
10	Perawat memahami komponen keperawatan dari perawatan spiritual pasien		

11	Perawat melaporkan secara lisan tentang fungsi spiritual pasien		
12	Perawat melaporkan secara tertulis tentang fungsi spiritual pasien		
	Peningkatan Rujukan Perawatan Spiritual		
13	Perawat menyerahkan perawatan kebutuhan spiritual pasien kepada petugas pelayanan spiritual/rohaniawan secara efektif		
14	Perawat merujuk pasien pada pemberi pelayanan spiritual lain (pendeta, kyai/ustad) atas permintaan pasien secara tepat waktu dan efektif		
15	Perawat mengetahui kapan harus berkonsultasi dengan penasihat spiritual/rohani tentang perawatan spiritual pasien		
16	Perawat dapat memberikan perawatan spiritual kepada pasien		
	Dukungan pribadi dan konseling pasien		
17	Perawat mengevaluasi perawatan spiritual yang telah diberikan kepada pasien dengan berkonsultasi dengan pasien dan dalam tim disiplin / multidisiplin		
18	Perawat membantu pasien melanjutkan latihan spiritual hariannya (berdoa, meditasi, membaca Alkitab / Alquran, mendengarkan musik)		
19	Perawat dapat memberikan informasi kepada pasien tentang fasilitas spiritual yang tersedia di fasilitas perawatan (layanan rohaniawan, layanan keagamaan).		
20	Perawat memperhatikan spiritualitas pasien selama perawatan sehari – hari		
21	Perawat merujuk anggota keluarga pasien yang memiliki kebutuhan spiritual kepada penasihat spiritual		
22	Perawat berperan dalam menjamin kualitas perawatan spiritual.		
	Profesionalisasi dan peningkatan kualitas asuhan kerohanian		
23	Perawat dapat berkontribusi pada pengembangan profesional di bidang perawatan spiritual		
24	Perawat mengidentifikasi masalah yang berhubungan dengan perawatan spiritual		
25	Perawat melatih petugas lain dalam bidang perawatan spiritual kepada pasien		
26	dapat membuat rekomendasi kebijakan tentang aspek perawatan spiritual untuk manajemen bangsal perawatan		
27	Perawat menerapkan proyek peningkatan perawatan spiritual dibangsal keperawatan		

IJIN MENGGUNAKAN INSTRUMEN



Andi Ardianzyah 17.51
kepada saya ▾



Selamat sore juga ibu

Silahkan ibu digunakan

[Sembunyikan kutipan teks](#)

Pada tanggal Kam, 9 Mar 2023 16.37, Yuliani Yuli <yulianiyuli07@gmail.com> menulis:

Selamat Sore, Bpk Ardiyansyah..
Perkenalkan nama saya Yuliani Purnaningsih mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang (UNIMUS). Bersama ini saya memohon ijin untuk menggunakan insrumen penelitian bapak berupa kuesioner SCCS versi Indonesia yang telah bapak gunakan dalam Tesis yang berjudul " ANALISIS TINGKAT KOMPETENSI SPIRITUAL PERAWAT DI KOTA MAKASSAR". Atas perkenanan Bapak saya ucapkan terima kasih.

HAK CIPTA MODUL SUPERVISI 5S


 REPUBLIK INDONESIA
 KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202279509, 25 Oktober 2022

Pencipta
 Nama : **Ns. Yuliani Purnaningsih, S.Kep., Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep. dkk**
 Alamat : Perumahan Bukit Rudensia D9 RT 08 RW 01 Kelurahan Mangunharjo, Kecamatan Tembalang, Semarang, Semarang, JAWA-TENGAH, 50272
 Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta
 Nama : **Universitas Muhammadiyah Semarang (UNIMUS)**
 Alamat : Jalan Kedungmundu Raya No. 18 Kelurahan Kedungmundu, Kecamatan Tembalang, Semarang, JAWA TENGGAH, 50273
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Jenis Ciptaan : **Modul**
 Judul Ciptaan : **SUPERVISI KEPERAWATAN MODEL 5S (Structure, Skill, Support, Sustainability, And Sismatic)**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 26 September 2022, di Semarang

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000395253

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon. Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
 Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
 u.b
 Direktur Hak Cipta dan Desain Industri


 Anggoro Dasananto
 NIP.196412081991031002

Disclaimer:
 Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Ns. Yuliani Purnaningsih, S.Kep.	Perumahan Bukit Rudensia D9 RT 08 RW 01 Kelurahan Mangunharjo, Kecamatan Tembalang, Semarang
2	Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep.	Pandanaran Village B-08, Pandanaran Hills Height Blok A-03, Kelurahan Mangunharjo, Kecamatan Tembalang, Semarang
3	Dr. Tri Hariti, M.Kes.	Jl. Gombel Permai VIII No 208 Kelurahan Ngesrep, Kecamatan Banyumanik, Semarang



C. Distribusi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

Statistics

	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	USIA	LAMA KERJA
N Valid	18	18	18	18
Missing	27	27	27	27
Mean	1.33	1.50	28.28	3.29
Median	1.00	1.50	27.00	2.00
Mode	1	1 ^a	25	2
Std. Deviation	.485	.514	3.427	2.700
Range	1	1	11	10
Minimum	1	1	25	1
Maximum	2	2	36	11

D. Distribusi Karakteristik Responden Kelompok Intervensi

Statistics

	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	USIA	LAMA KERJA
N Valid	18	18	18	18
Missing	27	27	27	27
Mean	1.44	1.33	29.44	3.81
Median	1.00	1.00	29.00	3.00
Mode	1	1	26 ^a	2
Std. Deviation	.616	.485	3.617	2.420
Minimum	1	1	25	1
Maximum	3	2	36	9

E. Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
hasil post test	Based on Mean	10.442	1	34	.003
	Based on Median	4.786	1	34	.036
	Based on Median and with adjusted df	4.786	1	26.318	.038
	Based on trimmed mean	10.543	1	34	.003

F. Frekuensi Spiritual Care Perawat

Statistics

	Pre test Kontrol	Post test Kontrol	Pre test Intervensi	Post test Intervensi
N Valid	18	18	18	18
Missing	54	54	54	54
Mean	36.06	36.56	35.11	46.50
Median	36.00	36.00	35.00	48.50
Mode	36	35	34	49 ^a
Std. Deviation	1.984	2.455	1.323	3.869
Range	7	8	5	11
Minimum	33	34	33	40
Maximum	40	42	38	51

spiritual care intervensi pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	18	25.0	100.0	100.0
Missing	System	54	75.0		
Total		72	100.0		

spiritual care intervensi post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	2.8	11.1	11.1
	baik	16	22.2	88.9	100.0
	Total	18	25.0	100.0	
Missing	System	54	75.0		
Total		72	100.0		

spiritual care control pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	18	25.0	100.0	100.0
Missing	System	54	75.0		
Total		72	100.0		

spiritual care control post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	22.2	88.9	88.9
	baik	2	2.8	11.1	100.0
	Total	18	25.0	100.0	
Missing	System	54	75.0		
Total		72	100.0		

Statistics

	SC_D3	SC_NERS	SC_1.5	SC_6.11	SCPOS_T_D3	SCPOST_NERS	SCPOS_T_1.5	SCPOS_T_6.11
N Valid	6	11	14	4	6	11	14	4
Missing	39	34	31	41	39	34	31	41
Mean	35.000	35.1818	35.357	35.000	46.167	46.727	46.643	46.000
Median	34.500	35.0000	35.000	35.000	47.000	49.000	48.500	47.500
Std. Deviation	1.2649	1.25045	1.3363	.8165	3.7103	4.2916	3.9146	4.2426
Minimum	34.0	33.00	33.0	34.0	40.0	40.0	40.0	40.0
Maximum	37.0	38.00	38.0	36.0	50.0	51.0	51.0	49.0

Statistics

	SCKON_PRE_D	SCKONPRE_NERS	SCKONPRE_1.5	SCKONPRE_6.	SCKONPOS_D	SCKONPOS_NERS	SCKONPOST_1.	SCKONPOS_6.
	3	S	PRE_1.5	11	3	ERS	.5	11
N Valid	6	12	6	12	6	12	16	2
Missing	39	33	39	33	39	33	29	43
Mean	35.8333	36.1667	35.0000	37.2500	36.5000	36.5833	36.5000	37.0000
Median	36.0000	36.0000	35.0000	36.5000	36.0000	35.5000	36.0000	37.0000
Std. Deviation	2.13698	1.99241	.89443	2.56285	2.50998	2.53909	2.36643	4.24264
Minimum	33.00	34.00	34.00	34.00	34.00	34.00	34.00	34.00
Maximum	39.00	40.00	36.00	42.00	40.00	42.00	42.00	40.00

G. Uji Normalitas

kelas		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
hasil	pretest kelp intervensi	.233	18	.011	.903	18	.066
	posttest kelp intervensi	.241	18	.007	.851	18	.009
	pretest kelp kontrol	.233	18	.011	.903	18	.066
	posttest kelp kontrol	.318	18	.000	.779	18	.001

H. Uji Wilcoxon Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test Kontrol	Negative Ranks	3 ^a	5.00	15.00
– Pre test Kontrol	Positive Ranks	6 ^b	5.00	30.00
	Ties	9 ^c		
	Total	18		
Post test Intervensi – Pre test Intervensi	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^e	9.50	171.00
	Ties	0 ^f		
	Total	18		

	Post test Kontrol – Pre test Kontrol	Post test Intervensi – Pre test Intervensi
Z	-1.000 ^b	-3.736 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317	.000

I. Uji Mann-Whitney

Test Statistics^a

Ranks

kelas pre test	N	Mean Rank	Sum of Ranks
hasil pre test	18	15.94	287.00
intevensi	18	21.06	379.00
kontrol			
Total	36		

Test Statistics^a

	hasil pre test
Mann-Whitney U	116.000
Wilcoxon W	287.000
Z	-1.488
Asymp. Sig. (2- tailed)	.137
Exact Sig. [2*(1- tailed Sig.)]	.152 ^b


Lampiran 11

**HASIL OBSERVASI SPIRITUAL CARE PERAWAT
KELOMPOK INTERVENSI**


NO	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	USIA	LAMA BEKERJA	NILAI PRETEST	NILAI POST TEST
1	NERS	Laki-Laki	27 Tahun	2 TH	33	40
2	NERS	Laki-Laki	30 Tahun	2 TH	35	44
3	DIII	Laki-Laki	36 Tahun	8 TH	34	40
4	DIII	Perempuan	25 Tahun	4 TH	37	49
5	NERS	Perempuan	32 Tahun	5 TH	35	50
6	S1	Laki-Laki	36 Tahun	9 TH	35	49
7	NERS	Perempuan	27 Tahun	2 TH	34	41
8	DIII	Perempuan	26 Tahun	2 TH	34	46
9	NERS	Perempuan	33 Tahun	7 TH	34	49
10	NERS	Laki-Laki	30 Tahun	5 TH	37	50
11	NERS	Laki-Laki	28 Tahun	4 TH	35	50
12	DIII	Laki-Laki	32 Tahun	2 TH	35	50
13	NERS	Laki-Laki	33 Tahun	2 TH	34	41
14	NERS	Laki-Laki	31 Tahun	6 TH	36	46
15	DIII	Perempuan	26 Tahun	2 TH	34	44
16	DIII	Laki-Laki	27tahun	4 TH	36	48
17	NERS	Laki-Laki	26 Tahun	1 TH	36	51
18	NERS	Laki-Laki	25 Tahun	2 TH	38	49

**HASIL OBSERVASI SPIRITUAL CARE PERAWAT
KELOMPOK KONTROL**

NO	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	USIA	LAMA BEKERJA	NILAI PRETEST	NILAI POST TEST
1	DIII	Laki-Laki	30 Tahun	5 TH	36	36
2	NERS	Laki-Laki	29 Tahun	2 TH	36	36
3	NERS	Perempuan	25 Tahun	2 TH	35	34
4	NERS	Laki-Laki	30 Tahun	1TH	36	35
5	DIII	Perempuan	32 Tahun	5 TH	33	34
6	NERS	Laki-Laki	32 Tahun	5 TH	35	35
7	DIII	Laki-Laki	34 Tahun	7 TH	34	34
8	NERS	Perempuan	27 Tahun	4 TH	34	35
9	NERS	Perempuan	26 Tahun	3 YH	34	35
10	NERS	Laki-Laki	29 Tahun	2 TH	37	37
11	NERS	Perempuan	25 Tahun	2 TH	36	38
12	NERS	Laki-Laki	25 Tahun	1 TH	35	35
13	NERS	Perempuan	25 Tahun	1 TH	36	36
14	DIII	Perempuan	25 Tahun	1 TH	36	36
15	DIII	Perempuan	26 Tahun	5 TH	37	39
16	NERS	Laki-Laki	27 Tahun	2 TH	40	42
17	DIII	Perempuan	36 Tahun	11 TH	39	40
18	NERS	Laki-Laki	26 Tahun	1 TH	40	41

 RSD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG	SUPERVISI KEPERAWATAN 5S <i>(STRUCTURE, SKILL, SUPPORT, SUSTAINABILITY, SISTEMATIC)</i>		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		0	1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Ditetapkan : Direktur RSD K.R.M.T WONGSONEGORO Semarang <u>Dr. SUSI HERAWATI, M. Kes</u> NIP. 19641006 199003 2 006	
PENGERTIAN	Serangkaian tahap formal yang terdapat pada praktik profesional keperawatan untuk menambahkan dukungan dan pembelajaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat sebagai tanggung jawab perawat dan pencapaian patient safety dilaksanakan melalui lima strategi yaitu <i>Structure, Skill, Support, Sustainability dan Systematic</i> .		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk melakukan supervisi keperawatan dalam tindakan keperawatan oleh supervisor kepada perawat pelaksana.		
KEBIJAKAN	<i>Nursing by law</i>		
PROSEDUR	1. <i>Structure</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Supervisor menentukan peserta/perawat yang akan dilakukan supervisi (6 – 8 perawat). b. Supervisor menentukan dan menyiapkan materi supervisi c. Supervisor menyusun jadwal konsultasi pra supervisi dan pelaksanaan supervisi. 		

	<p>2. <i>Skills</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Supervisor melakukan konseling dengan perawat yang akan disupervisi sesuai dengan jadwal yang disepakati. b. Supervisor memfasilitasi perawat yang akan disupervisi untuk menemukan permasalahan dalam keterampilan/tindakan yang akan disupervisi. c. Supervisor memfasilitasi perawat yang akan disupervisi untuk mencari jawaban/solusi dari permasalahan yang ditemukan. Supervisor mengidentifikasi kesiapan perawat untuk dilakukan supervisi. d. Supervisor dan perawat membuat kontrak waktu pelaksanaan supervisi. <p>3. <i>Support</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Supervisor memberikan bimbingan/arahan tentang keterampilan/ tindakan yang akan disupervisi b. Supervisor membagikan praktik kebaruan yang berkaitan dengan keterampilan/ tindakan yang akan disupervisi. c. Supervisor mendiskusikan hasil pencapaian perawat dalam tindakan keperawatan yang disupervisi. <p>4. <i>Sustainability</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Supervisor menilai respon perawat terhadap tindakan keparawatan yang disupervisi. b. Supervisor memberikan penguatan dan umpan balik kepada perawat. c. Supervisor menyampaikan rencana tindak lanjut supervisi <p>5. <i>Systematic</i></p> <p>Supervisor melaksanakan supervisi dengan menggunakan prosedur dan teknik secara utuh, menyeluruh dan terpadu.</p>
UNIT TERKAIT	<p>Rawat Inap Rawat Intensif</p>

 RSD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG	PERAWATAN SPIRITUAL <i>(SPIRITUAL CARE)</i>		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		0	1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Ditetapkan : Direktur RSD K.R.M.T WONGSONEGORO Semarang <u>Dr. SUSI HERAWATI, M. Kes</u> NIP. 19641006 199003 2 006	
PENGERTIAN	Perawatan spiritual (<i>Spiritual care</i>) adalah praktik dan prosedur keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual yang didasarkan pada nilai – nilai keperawatan spiritual dengan fokus pada menghormati pasien, interaksi yang ramah dan simpatik, mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, memberikan kesempatan kepada pasien dalam mengekspresikan kebutuhannya, memberikan kekuatan dan memberdayakan pasien serta keluarganya, dan tidak mempromosikan agama atau keyakinan tertentu dalam praktik untuk meyakinkan pasien terhadap suatu agama.		
TUJUAN	Sebagai acuan perawat untuk melakukan perawatan spiritual (<i>spiritual care</i>) kepada pasien		
KEBIJAKAN	<i>Nursing by law</i>		

<p>PROSEDUR</p>	<p>A. Sikap terhadap spiritualitas pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menunjukkan rasa hormat tanpa memandang keyakinan spiritual / agama pasien 2. Perawat terbuka terhadap keyakinan spiritual/agama pasien, meskipun berbeda keyakinan dengan perawat 3. Perawat menghargai keyakinan spiritual /agama pasien 4. Perawat menyadari keterbatasannya dalam memberikan pelayanan spiritual <p>B. Komunikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mendengarkan pasien dengan aktif tentang penyakitnya. 2. Perawat menunjukkan sikap empati kepada pasien <p>C. Pengkajian dan pelaksanaan asuhan kerohanian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat melaporkan secara lisan dan/atau tertulis tentang kebutuhan spiritual pasien 2. Perawat menyesuaikan perawatan dengan kebutuhan/masalah spiritual pasien 3. Perawat memahami komponen keperawatan dari perawatan spiritual pasien 4. Perawat melaporkan secara lisan tentang fungsi spiritual pasien 5. Perawat melaporkan secara tertulis tentang fungsi spiritual pasien <p>D. Rujukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menyerahkan perawatan kebutuhan spiritual pasien kepada petugas pelayanan spiritual/rohaniawan. 2. Perawat merujuk pasien pada pemberi pelayanan spiritual lain (pendeta, kyai/ustad) atas permintaan pasien 3. Perawat berkonsultasi dengan penasihat spiritual/rohani tentang perawatan spiritual pasien 4. Perawat melakukan kolaborasi dengan petugas rohaniawan dalam perawatan kebutuhan spiritual pasien
------------------------	--

	<p>E. Dukungan pribadi dan konseling pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memberikan perawatan spiritual kepada pasien 2. Perawat mengevaluasi perawatan spiritual yang telah diberikan kepada pasien 3. Perawat memberikan informasi kepada pasien tentang fasilitas spiritual yang tersedia di fasilitas perawatan (layanan rohaniawan, layanan keagamaan). 4. Perawat membantu pasien melanjutkan latihan spiritual hariannya (berdoa, meditasi, membaca Alkitab/Alquran, mendengarkan musik) 5. Perawat memperhatikan spiritualitas pasien selama perawatan sehari – hari 6. Perawat merujuk anggota keluarga pasien yang memiliki kebutuhan spiritual kepada penasihat spiritual <p>F. Profesionalisasi dan peningkatan kualitas asuhan kerohanian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat berperan dalam menjamin kualitas perawatan spiritual. 2. Perawat berperan dalam mengembangkan perawatan spiritual profesional 3. Perawat mengidentifikasi masalah yang berhubungan dengan perawatan spiritual 4. Perawat melatih petugas lain dalam bidang perawatan spiritual kepada pasien 5. Perawat menerapkan proyek peningkatan perawatan spiritual dibangsal keperawatan
UNIT TERKAIT	Rawat Inap Rawat Intensif

Lampiran 14

SOAL PRE TEST – POST TEST PELATIHAN SUPERVISI 5S

1. Pengertian supervisi yaitu kecuali:
 - a. Kegiatan melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan dan jika ditemukan masalah segera diberi petunjuk atau bantuan langsung untuk mengatasinya
 - b. Serangkaian tahap formal yang terdapat pada praktik profesional keperawatan untuk menambahkan dukungan dan pembelajaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat sebagai tanggung jawab perawat dan pencapaian patient safety
 - c. Segala bentuk bantuan dari pimpinan / penanggungjawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan
 - d. Kegiatan untuk menggali informasi secara detail, mengidentifikasi masalah yang terjadi, mengumpulkan data sementara, mendiagnosis masalah utama yang dilakukan secara mendadak.

2. Tujuan dari supervisi keperawatan yaitu:
 - a. Melakukan pengawasan kepada staff perawat
 - b. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan keperawatan
 - c. Meningkatkan kinerja staff perawat
 - d. Menunjukkan kekuasaan pimpinan

3. Sasaran yang harus dicapai dalam pelaksanaan tugas supervisi antara lain, kecuali
 - a. Pelaksanaan tugas keperawatan yang sesuai dengan pola
 - b. Pembagian tugas dan wewenang
 - c. Sistem dan prosedur yang menyimpang
 - d. Penggunaan alat yang efektif dan ekonomis

4. Prinsip supervisi yang dilakukan dibidang keperawatan KECUALI
 - a. Supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi
 - b. Supervisi merupakan kegiatan inspeksi mendadak oleh supervisor kepada perawat pelaksana
 - c. Supervisi menggunakan proses seperti penerapan visi, misi, falsafah, tujuan dan rencana yang spesifik
 - d. Supervisi menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi efektif, merangsang kreatifitas dan motivasi

5. Supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan merupakan definisi dari
 - a. Supervisi keperawatan
 - b. Supervisi tak langsung
 - c. Supervisi langsung
 - d. Supervisi akademik

6. Supervisor menjelaskan, mengarahkan dan membimbing perawat yang akan disupervisi tentang prosedur melakukan tindakan keperawatan mulai dari persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi merupakan salah satu langkah dari
 - a. Supervisi keperawatan
 - b. Supervisi tak langsung
 - c. Supervisi langsung
 - d. Supervisi akademik

7. Memberikan bimbingan/ arahan tentang tindakan keperawatan yang disupervisi merupakan langkah supervisi pada tahap
 - a. Persiapan
 - b. Pelaksanaan
 - c. Penilaian
 - d. Evaluasi

8. Supervisi yang efektif bagi supervisor untuk meningkatkan motivasi dan kinerja perawat melalui strategi struktur, keterampilan, dukungan, keberlanjutan dan sistematis adalah supervisi model
 - a. Akademik
 - b. Experimental
 - c. 5S
 - d. Developmental

9. Kegiatan yang dilakukan oleh perawat profesional/ahli (lulusan Ners) dengan membina sekitar 6-8 orang perawat dalam melakukan pengkajian dan asuhan keperawatan pada pasien merupakan strategi
 - a. *Structure*
 - b. *Skill*
 - c. *Support*
 - d. *Sustainability*

10. Kesesuaian Konsep *Caring Swanson Knowing* (mengetahui) dan kompetensi spiritual care perawat yaitu
 - a. Perawat menunjukkan rasa hormat tanpa memandang keyakinan spiritual / agama pasien
 - b. Perawat membantu pasien melanjutkan latihan spiritual hariannya (berdoa, meditasi, membaca Alkitab / Alquran, mendengarkan musik)
 - c. Perawat memberikan informasi kepada pasien tentang fasilitas spiritual yang tersedia di fasilitas perawatan (layanan rohaniawan, layanan keagamaan).
 - d. Perawat merujuk pasien pada pemberi pelayanan spiritual lain (petugas rohaniawan, konselor spiritual, pemuka agama) pada saat yang tepat

KUNCI JAWABAN

1. D
2. B
3. C
4. B
5. B
6. C
7. B
8. C
9. A
10. A

Lampiran 15

NILAI HASIL PRETEST DAN POST TEST PELATIHAN SUPERVISI 5S

NO	NAMA PESERTA PELATIHAN	NILAI PRETEST	NILAI POSTTEST
1	Siti Saodah S. Kep Ners	50 / 100	100 / 100
2	Juwartini S. Kep Ners	40 / 100	100 / 100
3	Sri Mulyani S. Kep Ners	50 / 100	80 / 100
4	Ahmad musyafiq S. Kep Ners	50 / 100	100 / 100
5	Siti aisyah S. Kep Ners	40 / 100	100 / 100

Lampiran 16

KEGIATAN PELATIHAN SUPERVISI KEPERAWATAN MODEL 5S



Lampiran 17

DAFTAR HADIR PELATIHAN SUPERVISI MODEL 5S

DAFTAR HADIR

HARI/ TANGGAL : Kamis, 27 Oktober 2022
 ACARA : Pelatihan Supervisi Keperawatan Model 5S
 TEMPAT : Ruang Rapat ICU Jantai 2

NO	NAMA	JABATAN	TTD
1	Siti Saedah	perawat	1.
2	Jusufi	"	2.
3	Ibu Wati	"	3.
4	Ayu Khuzaimah K.	"	4.
5	Yulita Indraswari	"	5.
6	Gi Mulyani	"	6.
7	Siti Aisyah	"	7.
8	Kusnandah	"	8.
9	Siti Nurhasanah	"	9.
10	Septhian S.	"	10.
11	Ahmad Mulyati	"	11.
12	Vivi Yosi Fianhi Poha	Dosen Pembimbing	12.
13		Narasumber	13.
14			14.
15			15.

Lampiran 18

KEGIATAN SUPERVISI MODEL 5S *SPIRITUAL CARE* PERAWAT



RIWAYAT HIDUP PENELITI



Yuliani Purnaningsih lahir di Gunung Kidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 17 Juli 1979. Merupakan anak bungsu dari tujuh bersaudara dari pasangan bapak Kasiran dan Ibu Sumarti.

Menempuh pendidikan SD Negeri Wiladeg, Gunung Kidul DIY tahun 1986-1992, SMP Negeri 1 Wonosari tahun 1992-1995, SMA 1 Wonosari tahun 1995-1998, AKPER DEPKES Yogyakarta tahun 1998-2001.

Setelah lulus AKPER, peneliti bekerja sebagai perawat pelaksana di RS swasta Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang selama 3,5 tahun. Peneliti diterima sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang pada tahun 2005 hingga sekarang bertugas sebagai perawat pelaksana di unit Perinatologi dari tahun 2005-2011, kemudian menjadi Kepala Ruang Perinatologi sejak tahun 2011-2018 dan berpindah tugas menjadi kepala ruang ICU dari tahun 2018 sampai sekarang

Peneliti melanjutkan pendidikan pendidikan S1 keperawatan tahun 2009 dan melanjutkan profesi Ners tahun 2017 di STIKES KARYA HUSADA Semarang.

Pelatihan yang pernah diikuti oleh peneliti antara lain: PICU tahun 2005, NICU tahun 2012, Asesor Keperawatan tahun 2016, BTCLS dan Konselor ASI tahun 2017, ICU/ICCU komprehensif tahun 2018.