

SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN RESILIENSI PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Penelitian Keperawatan Manajemen



FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

AGUSTUS 2023

SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN RESILIENSI PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Penelitian Keperawatan Manajemen



FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

AGUSTUS 2023

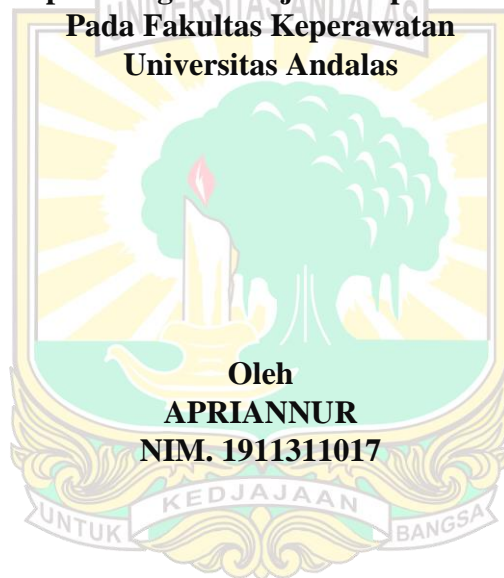
SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN RESILIENSI PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Penelitian Keperawatan Manajemen

SKRIPSI

**Untuk Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.kep)
Pada Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas**



**Oleh
APRIANNUR
NIM. 1911311017**

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

AGUSTUS 2023

PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN RESILIENSI PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**APRIANNUR
NIM. 1911311017**

Skrripsi ini telah disetujui
Tanggal, 24 Juli 2023

Oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Ns. Zifriyanthi Minanda Putri, M.Kep
NIP. 197111231994032005

Ns. Sovia Susianty, S.Kep., M.Kep
NIP. 198206092006042007

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S1
Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas



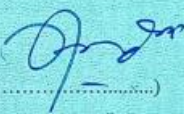
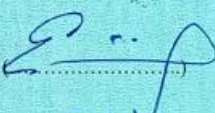



Dr. Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep., Sp.kep.
NIP. 197503162005012002

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI
HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN RESILIENSI PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

APRIANNUR
NIM. 191131017

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh tim penguji pada Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas pada tanggal 01 Agustus 2023

Panitia Penguji

- | | |
|--|--|
| 1. Dr. Ns. Zifriyanthi Minanda Putri, M.Kep | 
(.....) |
| 2. Ns. Sovia Susianty, S.Kep, M.Kep | 
(.....) |
| 3. Dr. Yulastri Arif, S.Kp. M.Kep | 
(.....) |
| 4. Ns. Mulyanti Roberto Muliantino, S.Kep, M.Kep | 
(.....) |
| 5. Ns. Dewi Murni, M.Kep | 
(.....) |

UCAPAN TERIMA KASIH

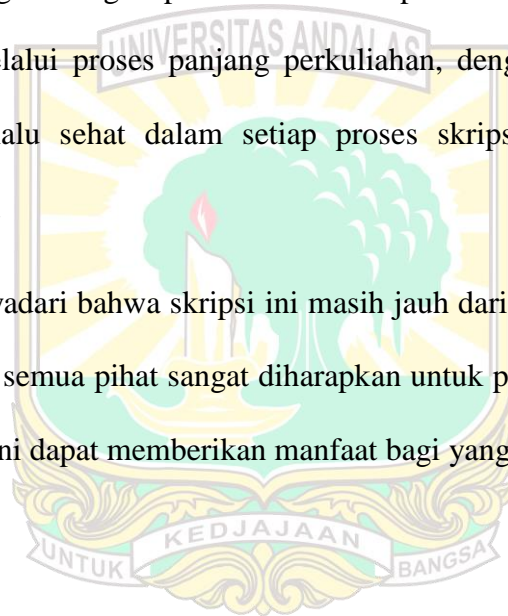
Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmatNya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhlukNya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayahNya, penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Ibu Dr. Ns. Zifriyanthi Minanda Putri, M.Kep selaku Pembimbing Utama dan Ibu Ns. Sovia Susianty, S.Kep, M.Kep sebagai Pembimbing Pendamping, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun skripsi ini. Selain itu saya juga mengucapkan terima kasih pada:

1. Ibu Hema Malini, S.Kp, MN, PhD selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep, Sp.Kep.J selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Andalas.
3. Ibu Dr Yulastri Arif,, S.Kp. M.Kep, Ibu Ns. Mulyanti Roberto Muliantino, S.Kep, M.Kep dan Ibu Ns. Dewi Murni M. Kep selaku dewan penguji.
4. Direktur RSUP Dr. M.Djamil padang yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini.
5. Seluruh Dosen beserta staff akademik Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

6. Ayah, Mama, Kakak, Abang, Teti dan Adik serta keluarga besar saya yang selama ini telah memberikan doa dan dukungan untuk saya dalam setiap tahapan proses penyusunan skripsi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh kakak dan Abang Perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai responden dalam penelitian ini.
8. Teman-teman dan sahabat yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya selama penulisan skripsi ini.
9. Terakhir, saya ingin mengucapkan terimakasih pada diri saya sendiri, karena telah berhasil melalui proses panjang perkuliahan, dengan tetap sabar, tetap bertahan dan selalu sehat dalam setiap proses skripsi ini sebagai proses pendewasaan diri.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik dari semua pihak sangat diharapkan untuk penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi yang membacanya.



Padang, 01 Agustus 2023

Peneliti

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
JULI 2023

Nama : Apriannur
NIM : 1911311017

Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP
Dr. M. Djamil Padang

ABSTRAK

Perawat merupakan profesi yang rentan mengalami stres, tekanan dan kesulitan kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan. Bagi perawat tidak mudah untuk menjalankan perannya, sehingga perawat membutuhkan resiliensi. Resiliensi sebagai faktor protektif bisa berubah dan dipengaruhi oleh spiritualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara variabel independen spiritualitas dengan variabel dependen resiliensi pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jenis penelitian adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 156 responden yang dipilih menggunakan *propotional random sampling*. Instrumen yang digunakan *Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* dan *Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS)*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas dan resiliensi pada perawat tinggi dengan nilai tengah spiritualitas 38 (terendah 31 dan tertinggi 48) dan nilai tengah resiliensi 76.5 (terendah 54 dan tertinggi 99). Terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan resiliensi ($p < 0.001$) dengan arah korelasi positif, kekuatan korelasi yang lemah ($r = 0.340$). Artinya, semakin tinggi spiritualitas maka semakin tinggi resiliensi pada perawat. Diharapkan bagi rumah sakit membuat program untuk menjaga stabilitas spiritualitas dan resiliensi pada perawat, seperti diadakan kajian mingguan, adanya laporan amalan harian, membiasakan sedekah sebelum bekerja, pemberian motivasi atau dilaksanakan pelatihan manajemen stres.

Kata Kunci: Perawat, Resiliensi, Spiritualitas

Daftar Pustaka: 71 (1993 – 2023)

FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
JULY, 2023

Name : Apriannur
NIM : 1911311017

*The Relationship between Spirituality and Nurse Resilience in the Inpatient Room
of RSUP Dr. M. Djamil Padang*

ABSTRACT

Nurses are a profession that is prone to stress, pressure and performance difficulties in providing nursing services. It is not easy for nurses to carry out their roles, so nurses need resilience. Resilience as a protective factor can change and is influenced by spirituality. This study aims to determine the strength and direction of the relationship between the independent variable spirituality and the dependent variable resilience in nurses at the Inpatient Room of RSUP Dr. M. Djamil Padang. This type of research is correlational with a cross sectional approach. The research sample consisted of 156 respondents who were selected using proportional random sampling. The instruments used are the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS). Data analysis used the Rank Spearman correlation test. The results of this study indicate that spirituality and resilience among nurses are high, with a mean value of spirituality of 38 (lowest 31 and highest 48) and mean value of resilience 76.5 (lowest 54 and highest 99). There is a significant relationship between spirituality and resilience ($p < 0.001$) with a positive correlation, weak correlation strength ($r = 0.340$). That is, the higher the spirituality, the higher the resilience of nurses. It is hoped that the hospital will make a program to maintain spiritual stability and resilience in nurses, such as holding weekly reviews, having daily practice reports, getting used to giving alms before work, providing motivation or conducting stress management training.

Keywords: Nurse, Resilience, Spirituality,

References: 71 (1993 – 2023)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Lembar Persetujuan Pembimbing	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN TEORITIS	11
A. Konsep Resiliensi	11
1. Definisi Resiliensi.....	11
2. Karakteristik Resiliensi.....	12
3. Dimensi Resiliensi.....	13
4. Aspek - aspek yang Membentuk Resilensi.....	15
5. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Resiliensi.....	16
6. Ciri – ciri Individu yang Memiliki Resiliensi.....	17
B. Konsep Spiritualitas.....	18
1. Definisi Spiritualitas	18
2. Karakteristik Spiritualitas.....	19

3. Dimensi Spiritualitas.....	20
4. Dampak Spiritualitas Pada Perawat.....	21
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas.....	22
C. Keterkaitan Spiritualitas Dengan Resiliensi	25
BAB III KERANGKA KONSEP	28
A. Kerangka Teori	28
B. Kerangka Konsep.....	30
C. Hipotesis Penelitian	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Populasi Dan Sampel.....	32
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	36
D. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	36
E. Instrumen Penelitian	39
F. Etika Penelitian.....	41
G. Metode Pengumpulan Data.....	43
H. Pengolahan Data	45
I. Analisa Data.....	46
BAB V HASIL PENELITIAN	50
A. Gambaran Umum.....	50
B. Karakteristik Responden.....	50
C. Analisa Univariat.....	52
D. Analisa Bivariat.....	55
BAB VI PEMBAHASAN.....	57
A. Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	57
B. Gambaran Spiritualitas Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	59

C. Gambaran Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	63
D. Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	70

BAB VII PENUTUP..... 73

A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA 76

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	84
Lampiran 2. Anggaran Dana Penelitian.....	85
Lampiran 3. Surat Izin Pengantar Penelitian	86
Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal	87
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	88
Lampiran 6. Surat Hasil Uji Etik	89
Lampiran 7. Kartu Bimbingan Proposal	90
Lampiran 8. Lembar Permohonan Menjadi Responden	92
Lampiran 9. <i>Informed Consent</i>	93
Lampiran 10. Instrumen Penelitian.....	94
Lampiran 11. Master Tabel.....	99
Lampiran 12. Hasil Uji Statistik	104
Lampiran 13. Curriculum Vitae	127
Lampiran 14. Turnitin	128

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Populasi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	33
Tabel 4.2 Jumlah Sampel di Instalasi Rawat Inap Non Bedah, Instalasi Rawat Inap Bedah dan Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	35
Tabel 4.3 Variabel dan Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.4 Kisi – kisi Skala Resiliensi.....	40
Tabel 4.5 Kategorisasi Penilaian.....	47
Tabel 4.6 Kategorisasi Penilaian Spiritualitas.....	47
Tabel 4.7 Kategorisasi Penilaian Resiliensi.....	47
Tabel 4.8 Uji Normalitas.....	48
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n= 156).....	51
Tabel 5.2 Rerata Skor Spiritualitas dan Skor Dimensi Spiritualitas Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang (n=156).....	53
Tabel 5.3 Rerata Skor Resiliensi dan Skor Dimensi Spiritualitas Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang (n=156).....	54
Tabel 5.4 Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang (n=156).....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	30



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat memainkan peran penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit (Agustin *et al.*, 2022). Perawat merupakan profesi yang banyak mengalami tekanan dan situasi traumatis baik secara langsung maupun tidak langsung (Cam & Buyukbayram, 2015). Perawat telah dilaporkan sebagai pekerjaan dengan risiko stres kerja yang tinggi karena dalam menjalankan pekerjaannya sangat rentan terhadap stres, hal ini dipicu oleh tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk beban kerja dan risiko kesehatan yang timbul akibat kontak langsung dengan pasien (Yaseen *et al.*, 2019).

Stres kerja pada perawat sangat perlu diperhatikan, karena apabila seorang perawat mengalami stres yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas pelayanannya (Issalillah, 2022). Seseorang yang mengalami stres mempunyai perilaku mudah marah, murung, gelisah, cemas dan semangat kerja yang rendah. Sehingga ketika seorang perawat mengalami stres, kinerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan menurun, yang pada akhirnya menimbulkan keluhan pasien (Trifianingsih *et al.*, 2017).

Memenuhi tugas seorang perawat tidaklah mudah dan menuntut perawat untuk bekerja secara totalitas sambil mengesampingkan masalah pribadi yang mungkin dihadapi dalam waktu yang bersamaan. Pencetusnya

bisa datang dari atasan, rekan kerja, manajemen, keuangan, penempatan kerja yang tidak sesuai dengan minat dan kemampuan, jarak tempuh rumah dengan tempat kerja yang cukup jauh, masalah keluarga dan sebagainya. Untuk itu, seorang perawat membutuhkan semacam kekuatan yang berasal dari dalam dirinya sendiri yang disebut dengan resiliensi (Ulina Mariani, 2017). McDonald *et al.*, (2013) menyebutkan bahwa resiliensi merupakan faktor protektif terhadap stres dan komponen penting dalam kesehatan perawat baik secara fisik maupun mental.

Resiliensi diartikan sebagai kemampuan seorang individu dalam menangani stres ataupun tekanan, serta kecemasan dan depresi (Connor & Davidson, 2003). Resiliensi adalah kemampuan individu untuk mengatasi kesulitan, untuk bangkit dari situasi yang penuh tekanan, dan menggunakan metode yang efektif untuk bertahan hidup (Chow *et al.*, 2018). Pidgeon *et al.*, (2014) juga menjelaskan Resiliensi merupakan kemampuan untuk merespon permasalahan dengan baik, kemampuan untuk berhasil dan memiliki harapan yang lebih dalam keadaan kesulitan. Di luar itu, resiliensi adalah proses adaptasi terhadap trauma, tragedi, atau peristiwa lain yang berpotensi menimbulkan stres (Mahmood & Ghaffar, 2014).

Berdasarkan penelitian Putri *et al.*, (2018) menjelaskan bahwa resiliensi dapat membantu individu untuk menurunkan dampak negatif bagi para profesional yang bekerja dalam situasi kerja yang penuh tekanan. Sejalan dengan penelitian Maulida & Satria (2016) menjelaskan seseorang yang resilien akan mampu mengatasi stres dan emosinya, sehingga kecil

kemungkinannya untuk mengalami gangguan. Individu yang memiliki resiliensi tinggi akan mampu mengontrol diri, mampu mengatasi masalah, dan mampu mengelola stres dengan mengubah cara berpikir ketika dihadapkan dengan suatu masalah (Willda *et al.*, 2016).

Resiliensi perawat di beberapa negara masih rendah, dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Ren *et al.*, (2018) terhadap 1356 perawat di 11 rumah sakit umum di Guangzhou China, menemukan bahwa perawat di China memiliki resiliensi yang rendah dalam mengatasi tantangan pekerjaan dan pulih dari keterpurukan. Sejalan dengan penelitian Gieniusz-Wojczyk *et al.*, (2021) pada 1.064 perawat yang bekerja di layanan kesehatan primer atau di pusat pelatihan di Silesia, Polandia menunjukkan hasil sebagian besar perawat di Polandia menunjukkan tingkat resiliensi rata-rata dengan 60.1%, perawat dengan tingkat resiliensi yang rendah 23.6% dan tingkat resiliensi yang tinggi 16.3%. Hal ini juga didukung oleh penelitian Zheng *et al.*, (2017) terhadap 748 perawat di Institute of Mental Health Singapura mendapatkan hasil perawat pelaksana di Singapura memiliki resiliensi yang lebih rendah dibanding perawat manajer keperawatan dengan tingkat resiliensi sedang ke rendah *low moderate*.

Penelitian mengenai resiliensi pada perawat di Indonesia. Berdasarkan penelitian Ulina Mariani (2017) dengan sampel 140 perawat mendapatkan hasil bahwa perawat Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta memiliki tingkat resiliensi sedang. Sementara itu, dalam penelitian Asih (2019) melakukan penelitian di RSUD kota Padang

Panjang dengan jumlah 110 perawat pelaksana menunjukkan hasil terdapat 35 perawat sebesar 31.8% yang memiliki resiliensi rendah, 49 perawat sebesar 44.5% memiliki resiliensi sedang, jumlah ini tentu lebih besar jika dibandingkan dengan perawat yang memiliki resiliensi tinggi yakni 26 perawat sebesar 23.6%.

Realisasi resiliensi tidak terlepas dari berbagai macam faktor yang mempengaruhinya. Menurut Resnick, B (2011) faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu, *self esteem*, dukungan sosial, spiritualitas dan emosi positif. Sejalan dengan penelitian Missasi & Izzati (2019) menjelaskan faktor internal yang mempengaruhi resiliensi yaitu spiritualitas. Amir (2021) dalam bukunya menjelaskan bahwa spiritualitas merupakan faktor yang meningkatkan resiliensi, ditandai dengan perasaan terhubung dengan sesuatu yang lebih besar dari diri kita sendiri dan berusaha menemukan makna dalam hidup.

Resiliensi terlahir dari adanya spiritualitas melalui mekanisme tertentu yang berubah-ubah tergantung daripada konteksnya. Spiritualitas berperan sebagai dorongan internal yang menentukan resiliensi dalam diri seorang individu (Christian & Suryadi 2022). Hal tersebut menjelaskan bahwa spiritualitas merupakan faktor yang penting dalam peningkatan resiliensi individu.

Karakteristik individu yang memiliki resiliensi tinggi yakni individu yang cenderung mudah bergaul (*easy going*) dan mudah bersosialisasi, memiliki keterampilan sosial dan kemampuan dalam menilai sesuatu dengan baik, memiliki lingkungan yang mendukung, memiliki bakat atau kelebihan,

memiliki keyakinan pada diri sendiri dan kepercayaan pada kemampuannya dalam mengambil keputusan, serta memiliki spiritualitas (Murphey *et al.*, 2013). Salah satu karakteristik individu yang resilien adalah individu yang memiliki spiritualitas.

Spiritualitas didefinisikan sebagai seperangkat kepercayaan, praktik, ritual dan upacara yang biasanya diperoleh melalui tradisi dalam suatu kelompok atau komunitas. Spiritualitas di sisi lain, merupakan konsep yang lebih luas, yang bermakna pencarian individu untuk memahami jawaban atas pertanyaan utama tentang kehidupan, makna, dan hubungan dengan yang ilahi atau transenden, yang mungkin (atau mungkin tidak) timbul dari perkembangan ritual keagamaan dan pembentukan masyarakat (Koenig *et al.*, 2012). Spiritualitas adalah perasaan terhubung dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, pencarian makna hidup, dan keyakinan kita bahwa sesuatu yang lebih besar akan membantu kita (Safitri *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian di Malaysia sebanyak 550 perawat dari tujuh rumah sakit umum di sekitar Kuala Lumpur Malaysia, diperoleh hasil kecerdasan spiritual mampu mengurangi perasaan depersonalisasi dan tingkat kelelahan (Kaur *et al.*, 2013). Sejalan juga, dalam penelitian Galea (2014) terhadap 121 perawat di Rumah Sakit Umum Gozo kepulauan Malta, mengungkapkan bahwa spiritualitas berkorelasi positif dengan masalah pribadi, stabilitas emosi, kesadaran, kesejahteraan dan kedewasaan iman. Hasil serupa dengan penelitian Koh *et al.*, (2015) yang dilakukan di Singapura

dengan 156 perawat yang menemukan skor depersonalisasi lebih tinggi pada individu yang kurang spiritualitas.

Hubungan antara spiritualitas dan kesehatan dianggap sebagai salah satu pilar keperawatan modern. Menurut Florence Nightingale, spiritualitas dianggap sebagai bagian intrinsik dari sifat manusia dan sumber kekuatan penyembuhan paling kuat yang tersedia bagi seseorang. (Vlasblom *et al.*, 2011). Peran spiritualitas sangat penting karena membantu individu untuk menghadapi berbagai masalah, karena spiritualitas yang dimiliki menghubungkan setiap pengalaman hidupnya dengan sesuatu yang menjadikan individu untuk memahami seluruh pengalaman hidupnya bahkan di bawah tekanan, yang juga terkait dengan resiliensi individu itu sendiri (Permana, 2018)

Hasil telusur jurnal tentang faktor Spiritualitas yang mempengaruhi resiliensi perawat, terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat. Berdasarkan hasil penelitian Putri (2022) di empat rumah sakit di Sumatera Barat, yang dilakukan secara *mixed methods research* dengan jumlah sampel kualitatif sebanyak 23 perawat sedangkan pada penelitian kuantitatif jumlah sampel sebanyak 221 perawat, menunjukkan hubungan positif antara peningkatan resiliensi perawat dan spiritualitas. Didukung oleh penelitian Jeong Min Lim & Kim (2020) di Korea Selatan, juga melakukan penelitian terkait spiritualitas dan resiliensi perawat di rumah sakit pada 200 perawat yang bekerja di dua rumah sakit umum dengan lebih dari 300 tempat tidur di kota metropolitan, dan hasilnya bahwa

spiritualitas dan resiliensi di tempat kerja keperawatan secara signifikan saling mempengaruhi.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah dan rumah sakit rujukan di Sumatera Tengah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia, dibangun pada tahun 1953, seluas 8.576 ha, di jalan Perintis Kemerdekaan, Kota Padang. RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah Rumah Sakit Pendidikan Kelas A, dinyatakan lulus akreditasi umum pada 31 Desember 2018 dan akreditasi internasional dari Dewan Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada 9 April 2019. RSUP Dr. M. Djamil Padang menyediakan layanan diantaranya yaitu, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Diagnostik Terpadu, Poliklinik Eksekutif, Penunjang, Hemodialisa, Transplantasi Ginjal, Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari, Instalasi Paviliun Ambun Pagi, Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif, Instalasi Pusat Jantung Terpadu, Instalasi Rawat Bedah, Instalasi Rawat Non Bedah (Instalasi Penyakit Dalam), Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak (RSUP Dr. M. Djamil, 2023)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 13 Maret 2023, dilakukan wawancara pada 10 perawat di 3 Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terdiri dari Instalasi Rawat Inap Bedah, Instalasi Rawat Inap Non Bedah dan Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak. Untuk resiliensi perawat, didapatkan hasil 2 dari 10 orang perawat kadang percaya bahwa tuhan membantu dalam setiap permasalahan yang dihadapinya. Lalu, 4 dari 10 orang perawat jarang mempunyai hubungan dekat

dengan keluarga. Sebanyak 6 dari 10 orang perawat jarang mampu beradaptasi terhadap perubahan di tempat kerja. Sebanyak 4 dari 10 perawat jarang memiliki kecenderungan untuk bangkit kembali setelah berada dalam kesulitan. Sebanyak 5 dari 10 orang perawat jarang dapat menghadapi apapun yang terjadi dalam hidupnya, dan sebanyak 4 dari 10 orang perawat jarang berusaha memandang sisi positif dari setiap masalah pekerjaan yang dihadapinya. Sementara itu hasil wawancara terkait faktor spiritualitas, 1 dari 10 orang perawat kurang setuju bahwa tuhan menjaga dirinya, sebanyak 3 dari 10 orang perawat kurang setuju bahwa tuhan sedang menghukum dirinya karena dosa dosanya. Selanjutnya, sebanyak 2 dari 10 orang perawat tidak pernah mengikuti kegiatan keagamaan dan sebanyak 6 dari 10 orang perawat sekali sebulan dalam mengikuti kegiatan keagamaan.

Berdasarkan fenomena diatas dan masih belum banyak dieksplorasi penelitian khusus tentang hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat membuat peneliti merasa tertarik untuk mengetahui sejauh mana hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat khususnya di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang, sehingga perlu adanya penelitian tentang “Hubungan Spiritualitas Dengan Resiliensi Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran karakteristik perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Diketahui nilai tengah resiliensi pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Diketahui nilai tengah spiritualitas pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Diketahui kekuatan dan arah hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan dan menjadi referensi kepustakaan serta sebagai tambahan rujukan bagi akademisi dalam bidang keperawatan khususnya manajemen keperawatan tentang hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya dan dapat dipergunakan sebagai bahan kajian yang lebih lanjut dimasa yang akan datang serta sebagai sumber pengetahuan bagi peneliti dalam menjadi perawat Profesional di masa mendatang.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu masukan dalam pemberi pelayanan kesehatan dan diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada perawat terkait spiritualitas dan resiliensi perawat, sehingga dapat mengurangi permasalahan yang dihadapi perawat dalam situasi apapun.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Resiliensi berasal dari bahasa Inggris yaitu “*resilience*” yang berasal dari kata “*resile*” berarti bangkit kembali. Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan seorang individu dalam menangani stres ataupun tekanan, serta kecemasan dan depresi. Resiliensi mencerminkan kualitas pribadi yang memungkinkan seseorang untuk bertahan menghadapi kesulitan (Connor & Davidson, 2003).

Resiliensi adalah konsep positif yang memungkinkan perawat mengatasi situasi stres dan beradaptasi secara positif, sehingga menjaga kesehatan mental mereka. Resiliensi menjadi konsep penting untuk mengurangi masalah distress psikologis perawat dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Kim & Chang, 2022). Resiliensi merupakan kompetensi yang paling tepat dalam menyikapi beratnya tantangan hidup dan memegang peran kunci dalam mencapai perkembangan manusia yang sehat secara mental (Masten, 2001; Reivich dan Shatte, 2002; Cleveland, 2003; Ungar, 2004; Walsh, 2006) dalam buku (Hendriani, 2018).

Menurut Taku (2014) dalam konteks profesional kesehatan, resiliensi adalah kompetensi mengatasi atau "bangkit kembali" saat mengatasi stres dan tantangan untuk selalu positif dalam setiap kesulitan. Resiliensi menurut Willda *et al.*, (2016) dapat dipahami sebagai kemampuan individu untuk bertahan dan mengatasi kesulitan dalam setiap kejadian yang tidak menyenangkan, serta kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang tidak pasti. Orang dengan resiliensi tinggi akan mampu mengendalikan diri, menyelesaikan masalah dengan baik, dan mampu mengelola stres dengan mengubah cara berpikirnya ketika menghadapi masalah.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa resiliensi dapat dipahami sebagai kemampuan seseorang untuk bertahan dari situasi yang sulit atau penuh tekanan sehingga dapat menggunakan cara-cara yang efektif untuk bertahan hidup.

2. Karakteristik Resiliensi

Adapun karakteristik resiliensi menurut (Wagnild, 2009) terdapat lima karakteristik resiliensi, yaitu: (1) *perseverance*, (2) *equanimity*, (3) *meaningfulness*, (4) *self-reliance* dan (5) *existential aloneness*.

- a. *Perseverance* yaitu kemampuan seseorang untuk selalu konsisten dalam berjuang walaupun sedang dalam keadaan yang sulit.
- b. *Equanimity* yaitu suatu pandangan mengenai keseimbangan dan harmoni pada seorang individu. Mereka yang memiliki karakteristik ini memiliki rasa humor.

- c. *Meaningfulness* yaitu menyadari bahwa hidup memiliki tujuan yang harus dijalankan.
- d. *Self-reliance* yaitu percaya pada kemampuan diri sendiri. Orang yang memiliki *self-reliance* menyadari bahwa mereka memiliki kekuatan dan kemampuan untuk berhasil serta menggunakan pengalaman dari keberhasilan di masa lalu untuk menjadi pedoman dalam mengambil tindakan.
- e. *Existential aloneness* adalah suatu kesadaran bahwa setiap orang unik serta kemampuan untuk menghargai diri sendiri.

3. Dimensi Resiliensi

Menurut Connor & Davidson (2003) resiliensi terdiri atas 5 dimensi, yaitu sebagai berikut:

- a. Kompetensi personal (*personal competence: high standard and tenacity*)

Aspek ini menjelaskan kemampuan individu ketika merasa gagal atau mampu mencapai tujuan saat terjadi kegagalan. Diperlukan kriteria sebagai ketekunan yang tinggi, karena orang yang mengalami stres dan tekanan sering bertanya-tanya apakah mereka dapat mencapai tujuan mereka. Indikator dalam hal ini adalah apakah Anda bisa menjadi orang yang kompeten, gigih, dan memiliki standar yang tinggi.

- b. Keyakinan terhadap insting (*trust in one's, tolerance of negative affect, strengthening effect of stress*)

Aspek ini berkaitan dengan bertindak dengan tenang. Orang yang tenang cenderung mengambil posisi secara hati-hati saat menghadapi masalah dihadapi. Saat orang berada di bawah tekanan dan masalah, mereka juga mampu merespons stres dengan cepat dan fokus pada tujuan mereka. Indikatornya adalah memercayai naluri, mentolerir hal-hal buruk, dan mampu mengatasi konsekuensi stres.

- c. Penerimaan positif (*positive acceptance of change and secure relationship*)

Aspek ini menunjukkan kemampuan secara proaktif menerima kesulitan saat muncul dan berhubungan aman dengan orang lain. Individu menggambarkan kemampuan untuk memecahkan masalah secara positif sehingga tidak mempengaruhi orang lain dan kehidupan sosial. Indikatornya adalah kemampuan untuk secara aktif menerima perubahan dan kemampuan untuk menjaga hubungan baik dengan orang lain.

- d. Kontrol penyebab (*control and factor*)

Aspek ini mampu mengendalikan diri dan memenuhi keinginan. Individu mempunyai kemampuan untuk mengendalikan diri dan mencapai tujuannya serta mencari dukungan sosial dari orang lain ketika terjadi masalah. Indikator dalam hal ini adalah mampu mengontrol dan mengendalikan diri.

e. *Spiritualitas (spiritual influences)*

Aspek ini terkait keimanan kepada Tuhan dan kemampuan untuk selalu memperjuangkan takdir. Orang yang beriman kepada Tuhan harus percaya bahwa masalah yang ada adalah takdir Tuhan, dan mereka harus terus bekerja keras untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan sikap positif. Indikator dalam hal ini adalah kepercayaan individu kepada Tuhan dan takdir yang telah ditetapkan.

4. Aspek – aspek yang Membentuk Resiliensi

Wolin, S. J., & Wolin, (1993) mengemukakan tujuh aspek utama yang mendukung individu untuk resiliensi, yaitu:

- a. *Insight* : adalah proses perkembangan individu dalam merasa, mengetahui, dan mengerti masa lalunya untuk mempelajari perilaku-perilaku yang lebih tepat.
- b. *Independence* : adalah kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah (lingkungan dan situasi yang bermasalah).
- c. *Relationships* : yaitu Individu yang mampu mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung dan berkualitas bagi kehidupan, serta memiliki role model yang baik.
- d. *Initiative* : adalah keinginan yang kuat untuk bertanggung jawab terhadap hidupnya.
- e. *Creativity* : merupakan kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup.

- f. *Humor* : yaitu kemampuan individu untuk mengurangi beban hidup dan menemukan kebahagiaan dalam kondisi apapun.
- g. *Morality* : merupakan kemampuan individu untuk berperilaku atas dasar hati nuraninya. Individu dapat memberikan kontribusi dengan membantu orang yang membutuhkan.

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Resnick, B (2011) resiliensi dipengaruhi oleh empat faktor dibawah ini:

a. *Self-Esteem*

Self-esteem adalah suatu hasil penilaian individu terhadap diri, yang akan mempengaruhi perilaku dan kehidupan sehari-hari. Individu dengan *self-esteem* yang baik akan membantu individu dalam menghadapi kesulitan hidup karena bisa menilai sesuatu hal dari sisi yang lebih positif.

b. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan sosial diartikan sebagai bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh lingkungan sekitar agar membantu individu tersebut dalam menghadapi kesulitan atau kesengsaraan (Hendriani, 2018). Dukungan sosial yang diberikan akan mampu meningkatkan perasaan positif sehingga memberikan dukungan terhadap berbagai permasalahan yang terjadi, sehingga resiliensi dapat tercapai.

c. Spiritualitas

Adanya pemahaman agama serta kepercayaan atas semua ketetapan Tuhan dalam hidup ini, tidak sekedar diungkapkan melalui ritual peribadatan namun juga dalam aktivitas keseharian individu sehingga individu dilindungi dari berbagai pikiran negatif ketika menghadapi situasi yang sulit.

d. Emosi positif

Emosi positif juga merupakan bagian faktor yang terpenting dalam terbentuknya resiliensi seseorang. Emosi positif dibutuhkan saat situasi sulit, dan emosi positif ini bisa meredakan stres secara efisien. Orang-orang yang mempunyai rasa syukur bisa dapat mengendalikan emosi negatif dalam menghadapi semua masalah di kehidupan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan ada empat faktor yang mempengaruhi resiliensi diantaranya yaitu *self esteem*, dukungan sosial, spiritualitas, dan emosi positif.

6. Ciri-ciri Individu yang Memiliki Resiliensi

Menurut Baumgardner (2010) individu yang resiliensinya tinggi akan memiliki kemampuan dalam diri yang meliputi:

- a. Intelektual yang baik dan kemampuan memecahkan masalah.
- b. Mempunyai kepribadian easy-going dan perilaku mudah beradaptasi terhadap perubahan.
- c. Mempunyai *self image* yang positif dan menjadi pribadi yang efektif.
- d. Optimis.

- e. Mempunyai nilai pribadi dan nilai budaya yang baik.
- f. Mempunyai selera humor.

B. Konsep Spiritualitas

1. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas dapat dipahami sebagai dorongan untuk mendapatkan keyakinan, harapan, dan makna dalam hidup. Spiritualitas merupakan kecenderungan untuk memberi makna kehidupan melalui hubungan interpersonal, antar pribadi dan transpersonal sekaligus mengatasi berbagai masalah kehidupan. Ketika masalah menghambat fungsi dan upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil, disinilah seseorang akan mencari kekuatan lain di luar dirinya, yaitu kekuatan spiritual (Yusuf *et al.*, 2016).

Spiritualitas merupakan pencarian individu untuk memahami jawaban atas tujuan akhir hidup, makna, dan hubungan sakral atau transenden yang (atau mungkin tidak) mengarah atau muncul dari perkembangan ritual keagamaan dan pembentukan komunitas (King & Koenig, 2009). Spiritualitas diartikan sebagai perjuangan dan pengalaman seseorang untuk terhubung dengan esensi kehidupan. Spiritualitas menggambarkan tentang keterhubungan, dengan diri sendiri, orang lain atau alam, dan dengan kekuatan transenden (Meezenbroek *et al.*, 2012).

Spiritualitas diartikan sebagai sesuatu yang holistik dan multidimensional dari pengalaman manusia. Kondisi spiritualitas seseorang sangat berhubungan erat dengan kondisi kesehatan. Spiritualitas memiliki aspek kognitif, pengalaman dan perilaku. Aspek kognitif atau

filosofis meliputi menemukan makna, tujuan dan kebenaran dalam hidup, serta keyakinan dan nilai-nilai dalam hidup (Prasetyo, 2016).

Berdasarkan uraian diatas spiritualitas merupakan usaha dari seorang individu untuk mencari makna dari kehidupan, serta terhubung dengan hakikat dari kehidupan sebagai sesuatu yang bermakna dalam memberikan sebuah pemahaman mengenai tujuan hidup seseorang ketika mereka sedang menghadapi situasi yang penuh dengan tekanan.

2. Karakteristik Spiritualitas

Menurut Hamid (2008) dalam Fitri (2021), spiritualitas ditandai dengan empat hubungan, antara lain:

a. Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan yang bersumber dari dalam diri individu, meliputi kesadaran individu terhadap siapa dirinya dan apa yang dilakukan, serta sikap percaya diri, keyakinan akan cita-cita, kenyamanan jiwa, dan keharmonisan dengan dirinya sendiri.

b. Hubungan dengan alam

Hubungan dengan alam meliputi pengetahuan tentang flora, fauna, iklim dan komunikasi dengan alam.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan semua orang, seperti berbagi waktu, sumber informasi, berbagi pengetahuan, merawat keluarga dan orang sakit, percaya pada hidup dan mati.

d. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan dengan Tuhan, seperti sholat atau sembahyang dan mengikuti kegiatan keagamaan. (Fitri Yuna, 2021).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik dari spiritualitas yaitu, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan tuhan.

3. Dimensi Spiritualitas

Menurut Fetzer (2003) dalam Cahyaningrum (2018), menjelaskan 3 dimensi spiritualitas, yaitu:

a. Nilai/ Keyakinan

Dimensi ini bertujuan untuk mengukur dimensi-dimensi yang berbeda dari nilai yang ditempatkan individu pada agama “Seberapa penting agama dalam hidupmu?” yang tercakup pada aspek yang disebut sebagai komitmen. Dimensi ini bukan tentang ada tidaknya nilai dalam diri individu, tetapi bagaimana individu menilai sesuatu. Dimensi ini didasarkan pada teori Merton (1968), yang menggambarkan nilai-nilai sebagai tujuan dan norma-norma sebagai cara yang ditempuh dalam mencapai tujuan tersebut.

Ciri-ciri utama keberagamaan adalah dimensi kognitif atas keyakinan; anggota pada suatu kelompok beragama disebut sebagai penganut. Bagaimanapun para penganut agama sangat beragam dalam memegang keyakinan mereka, mungkin mereka setuju atau tidak setuju dengan keyakinan yang seharusnya mereka yakini.

b. Koping Spiritual

Item dalam dimensi ini mengukur dua pola agama sebagai koping, yaitu gambaran koping beragama secara positif dengan memahami metode beragama secara baik dan menguasai kondisi stres dalam hidup, dan gambaran koping beragama secara negatif dengan menjadikan agama sebagai koping.

c. Praktek keagamaan

Praktek beragama secara pribadi menunjukkan suatu perilaku yang mendasari agama secara lebih luas dari keterlibatan individu dalam beragama. Praktek keberagamaan secara pribadi tidak terjadi secara terorganisir, melainkan di luar konteks keberagamaan yang terorganisasi, yaitu bersifat informal, dan tidak terjadi pada waktu atau tempat tertentu yang sudah dipastikan.

4. Dampak Spiritualitas pada Perawat

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual yaitu gangguan spiritual. Orang tersebut akan lebih rentan terhadap depresi, mudah gelisah, kehilangan kepercayaan diri dan motivasi, putus asa, menolak kegiatan ritual, dan tanda-tanda seperti menangis, menarik diri, cemas, dan depresi. Marah, ingin bunuh diri, kemudian didukung oleh kondisi fisik seperti nafsu makan terganggu, sulit tidur, dan tekanan darah tinggi (Putri *et al.*, 2022).

Hasil penelitian Diego-Cordero *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa spiritualitas sebagai strategi umum yang digunakan oleh perawat dalam menghadapi stres dan kelelahan kerja. Hal ini didukung oleh penelitian Doraiswamy & Deshmukh (2015) menjelaskan juga bahwa spiritualitas bermanfaat dalam mengurangi persepsi perawat terhadap stres kerja yang dialami.

Florence Nightingale menjelaskan dalam Yusuf & Okviasanti (2016) bahwa spiritualitas merupakan suatu proses dimana kesadaran secara alami ditanamkan dengan kebaikan, yang menemukan kondisi optimal untuk perkembangan yang lebih berkualitas. Spiritualitas mewakili seseorang secara utuh dan bertindak sebagai pencetus yang menyatukan berbagai aspek. Spiritualitas dalam keperawatan diartikan sebagai konsep luas tentang nilai, makna dan tujuan utama manusia seperti kejujuran, cinta, kepedulian, kebijaksanaan, pengendalian diri dan kasih sayang; kesadaran akan kualitas kepemimpinan yang lebih tinggi, semangat penuntun utama Kehidupan, penuh dengan mistisisme, kehidupan yang stabil dan mengalir, dan menciptakan kesehatan tubuh-pikiran-spirit.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Menurut Hidayat (2017) dan Potter & Perry (2019) dalam Putri (2022) faktor-faktor yang memengaruhi spiritualitas seseorang adalah sebagai berikut:

a. Tahap Perkembangan

Perkembangan spiritual individu dapat digambarkan melalui tahap perkembangan dari bayi, *toddler*, *pre-schooler*, usia sekolah, remaja, dewasa muda, usia pertengahan, dewasa akhir dan lansia. Seiring dengan bertambahnya usia di tahap-tahap pertumbuhan tersebut berlangsung pula proses perubahan fisik dan spiritual. Tingkat usia memiliki kaitan yang cukup erat dengan pertumbuhan fisik dan spiritual individu.

b. Keluarga

Keluarga sebagai tempat pertama kali dan tempat paling dekat bagi seorang anak dalam memandang kehidupan sehari-hari. Peran orang tua menjadi hal penting yang sangat berdampak pada perubahan spiritualitas anak. Pelajaran yang diperhatikan yaitu tentang apa yang dipelajari anak tentang diri sendiri, kehidupan dan Tuhan yang didapat dari perilaku orang tua mereka masing-masing.

c. Latar Belakang Etnik dan Budaya

Sosial budaya dan latar belakang etnik dapat berdampak pada nilai, keyakinan, dan sikap seseorang. Secara umum, seorang individu akan mengikuti tradisi agama dan spiritual yang dilakukan oleh masing-masing keluarga. Sistem kepercayaan atau tradisi agama apapun yang dianut oleh individu juga perlu diperhatikan namun pengalaman spiritual tetap menjadi hal unik bagi setiap individu.

d. Agama yang dianut

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

e. Kegiatan keagamaan

Adanya kegiatan keagamaan akan membantu selalu mengingatkan seseorang terhadap keberadaan dirinya dengan Tuhan, dan selalu mendekatkan diri kepada Penciptanya.

f. Pengalaman Hidup

Sebelumnya Pengalaman hidup individu dapat mempengaruhi spiritualitas baik, pengalaman yang baik maupun yang buruk. Spiritualitas juga dipengaruhi oleh cara seseorang dalam memaknai pengalaman tersebut secara spiritual.

g. Krisis dan Perubahan

Hal ini membuat kedalaman spiritual individu semakin kuat. Kondisi krisis biasa dialami individu pada saat menderita suatu penyakit, kehilangan, kemalangan, proses aging, kematian terutama karena penyakit terminal atau prognosis yang buruk. (Baby & Khan, 2016).

h. Terpisah dari Ikatan

Spiritual Individu yang sedang sakit khususnya kondisi akut akan merasa terasingkan, kehilangan sistem dukungan sosial dan kebebasan pribadi. Hal ini juga akan merubah aktivitas individu sehari-hari seperti tidak mengikut aktivitas keagamaan, tidak dapat menghadiri suatu acara, tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau orang terdekat.

i. Isu Moral

Terkait dengan Terapi Proses penyembuhan penyakit dinilai sebagai bentuk Tuhan dalam melibatkan kebesaran-Nya meskipun ada beberapa yang tidak setuju untuk melakukan pengobatan. Langkah pengobatan medis sering dipengaruhi oleh pengajaran agama.

C. Keterkaitan Spiritualitas dengan Resiliensi

Resiliensi dipahami sebagai kemampuan seseorang untuk tetap bertahan dalam kesulitan dan rasa frustrasi yang dialami setiap individu. Individu yang resilien akan mampu mengatasi stres dan emosinya sehingga sedikit kemungkinan untuk mengalami gangguan. Individu yang resilien juga akan merasa tenang dan tidak cemas dalam menghadapi masalah hidup (Maulida & Satria, 2016).

Menurut Missasi & Izzati (2019) resiliensi dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berada dalam diri individu sedangkan faktor eksternal berasal dari luar diri individu. Faktor internal yang mempengaruhi resiliensi diantaranya adalah *Self-efficacy*, *Self-esteem*, optimisme, dan spiritualitas serta faktor eksternal yang mempengaruhi resiliensi adalah dukungan sosial. Salah satu faktor yang mampu menjadi peningkat resiliensi dalam diri seorang individu adalah spiritualitas dalam diri mereka. (Resnick, B., 2011).

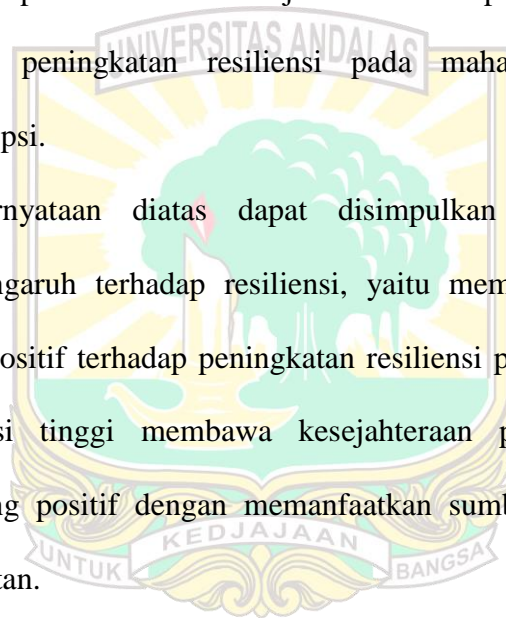
Resiliensi ditingkatkan dari adanya spiritualitas melalui mekanisme tertentu yang berubah-ubah tergantung daripada konteksnya. Spiritualitas sebagai dorongan internal yang menentukan resiliensi dalam diri seorang

individu (Christian & Suryadi, 2022). Spiritualitas juga dilihat sebagai pandangan dunia yang mengintegrasikan, menghubungkan, melampaui dan memberi makna pada kehidupan. Spiritualitas dalam praktik keperawatan biasanya dikaitkan dengan situasi akhir kehidupan, yang berkaitan dengan kehidupan pasien dan perawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Putri (2022) di empat rumah sakit di Sumatera Barat, yang dilakukan secara *mixed methods research* dengan jumlah sampel kualitatif sebanyak 23 perawat sedangkan pada penelitian kuantitatif jumlah sampel sebanyak 221 perawat, menunjukkan hubungan positif antara peningkatan resiliensi perawat dan spiritualitas. Dalam penelitian Reig-ferrer *et al.*, (2019) menggunakan kedua metode kualitatif dan kuantitatif, para peserta adalah 25 orang perawat yang terdaftar dalam Master of Nursing Research. Data dikumpulkan melalui kuesioner terbuka. Mengkaji tentang pandangan perawat Spanyol tentang konsep spiritualitas dan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki dimensi spiritualitas juga memiliki jiwa resiliensi yang lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian Valentien & Huwae (2022) melakukan penelitian pada perawat Timika Papua di masa pandemi Covid-19 pada 34 orang dan Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara religiusitas/spiritualitas dengan resiliensi pada perawat di Timika Papua. Perawat di Timika Papua mampu meningkatkan resiliensi yang baik dalam menangani pasien Covid-19 karena memiliki nilai religiusitas yang tinggi dalam hidupnya.

Terdapat hubungan antara spiritualitas dengan resiliensi pada beberapa subjek yang berbeda. Berdasarkan penelitian Jurjewicz (2016) dengan subjeknya yaitu para imigran yang beragama Islam, dalam penelitiannya menyatakan bahwa spiritualitas dan resiliensi merupakan dua hal yang bisa mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Cahyani & Akmal (2017) dengan partisipan para mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi dengan jumlah sebanyak 150 orang di wilayah DKI Jakarta. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas memberikan kontribusi bagi peningkatan resiliensi pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa spiritualitas memberikan pengaruh terhadap resiliensi, yaitu memiliki hubungan yang signifikan atau positif terhadap peningkatan resiliensi pada perawat. Perawat dengan resiliensi tinggi membawa kesejahteraan psikologis dan hasil keperawatan yang positif dengan memanfaatkan sumber daya pribadi dan mengatasi kesulitan.

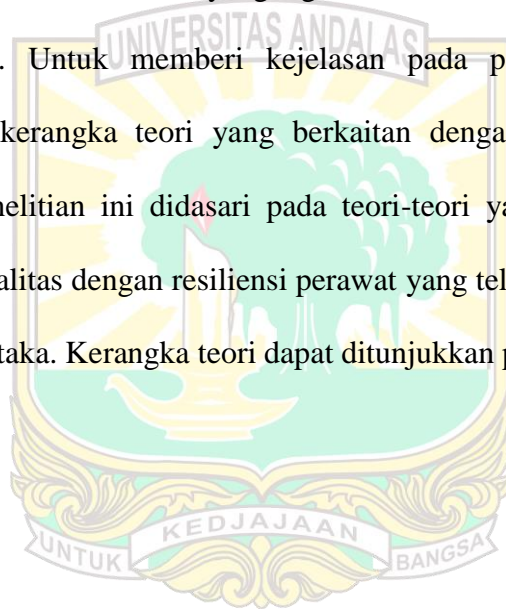


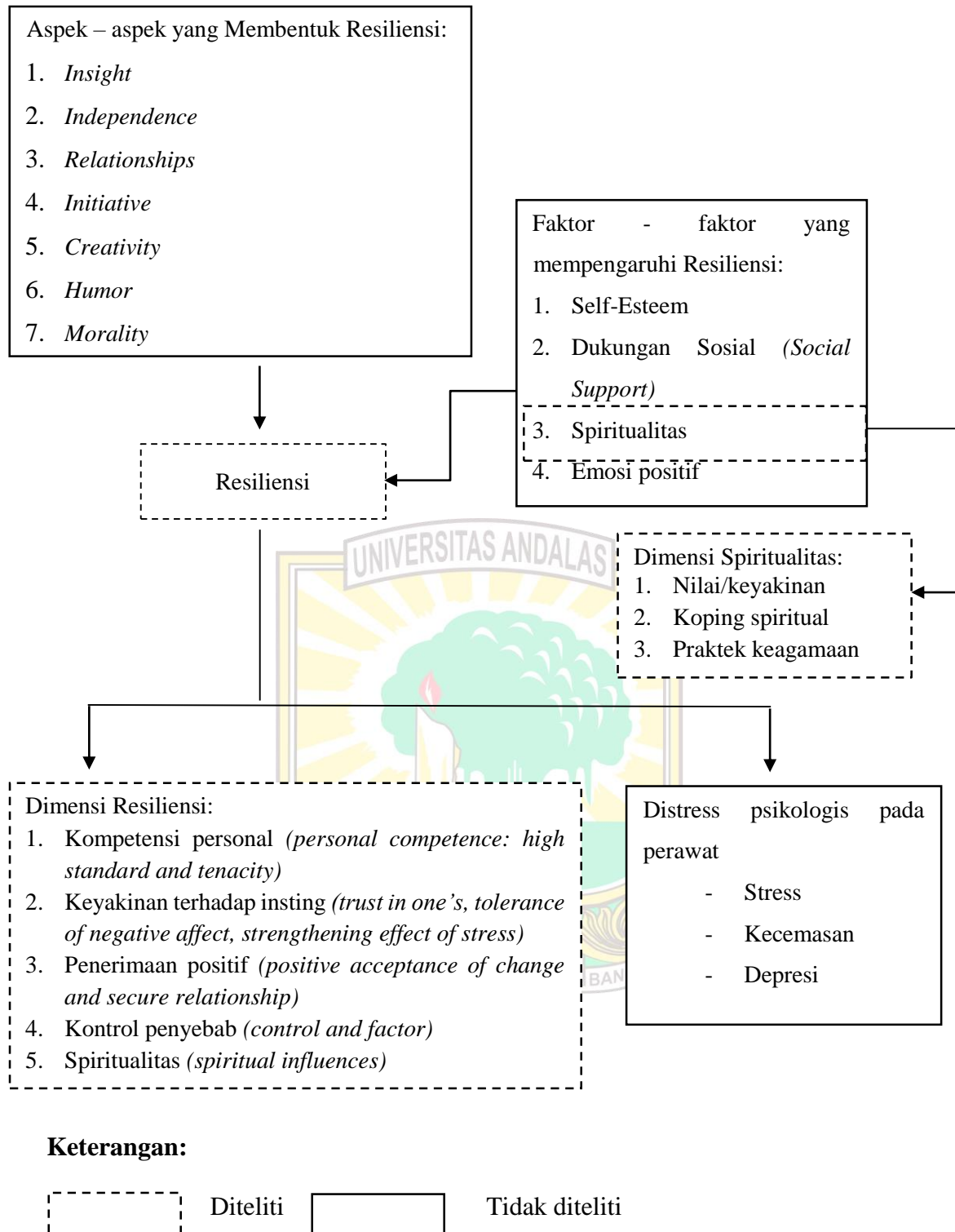
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

Kerangka teori pada dasarnya merupakan penjelasan tentang teori yang dijadikan landasan dalam suatu penelitian, dapat berupa rangkuman dari berbagai teori yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka. Didalam kerangka teori tergambar asumsi-asumsi teoritis yang digunakan untuk menjelaskan fenomena (Dharma, 2019). Untuk memberi kejelasan pada penelitian ini peneliti mengemukakan kerangka teori yang berkaitan dengan penelitian. Konsep teoritis pada penelitian ini didasari pada teori-teori yang berkaitan dengan hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat yang telah diuraikan pada bab II di tinjauan pustaka. Kerangka teori dapat ditunjukkan pada gambar di bawah ini.





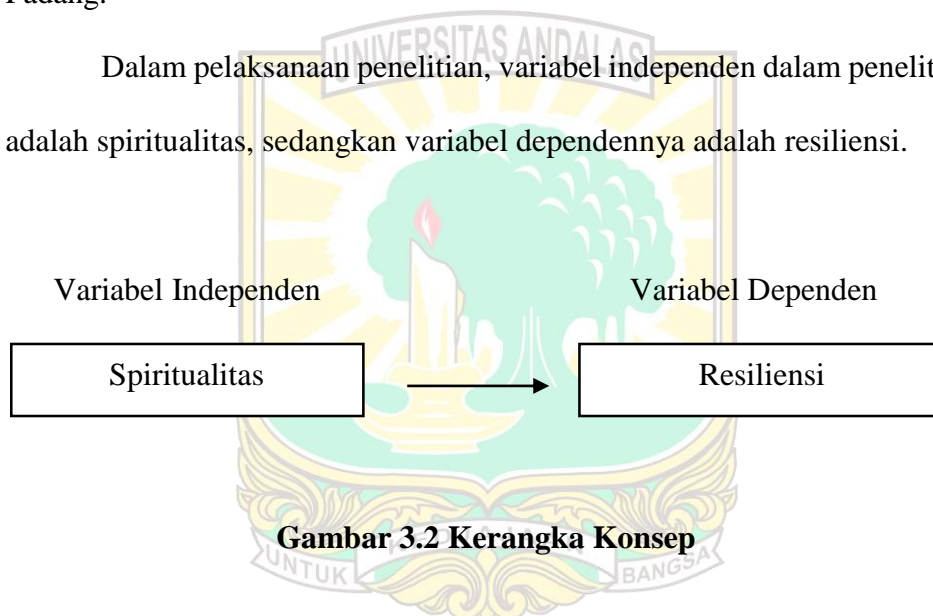
Gambar 3.1 Kerangka Teori

Sumber: Resnick, B., (2011), Connor & Davidson (2003), Wolin dan Wolin (1993) dan Fetzer (2003)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung di dalam asumsi teoritis yang digunakan untuk mengabstraksi unsur-unsur yang terkandung dalam fenomena yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana hubungan diantara konsep-konsep tersebut (Dharma, 2019). Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Dalam pelaksanaan penelitian, variabel independen dalam penelitian ini adalah spiritualitas, sedangkan variabel dependennya adalah resiliensi.



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Di dalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan dan metode analisis data (Dharma, 2019).

Hipotesis dalam penelitian ini meliputi:

Ha: Terdapat hubungan antara spiritualitas dengan resiliensi perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang merupakan jenis penelitian dengan prosedur statistik terukur dan penggunaan data dalam bentuk angka untuk mengetahui hubungan antar variabel. Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pengambilan data terhadap kedua variabel penelitian dilakukan pada satu waktu atau dalam waktu bersamaan (Dharma, 2019).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit atau keseluruhan dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan *digeneralisir* (Dharma, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di 3 Instalasi Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023, yang terdiri dari Instalasi Rawat Inap Bedah, Instalasi Rawat Inap Non Bedah, dan Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak yang berjumlah 257 Perawat.

**Tabel 4.1 Jumlah Populasi Perawat di Instalasi Rawat Inap
RSUP Dr. M. Djamil Padang**

No.	Nama	Jumlah Populasi
1	Instalasi Rawat Inap Non Bedah	82 Perawat
2	Instalasi Rawat Inap Bedah	92 Perawat
3	Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak	83 Perawat
Jumlah		257 Perawat

2. Sampel

Sampel sebagai unit yang lebih kecil lagi adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2019). Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pertimbangan sampel dari rumus Slovin:

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

Keterangan:

N: Besar populasi

n: Besar sampel

d: Tingkat ketepatan yang diinginkan (5% atau 0,05)

Oleh karena itu, dari 257 populasi maka jumlah sampel minimal :

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

$$n = \frac{257}{1 + 257 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{257}{1 + 257 (0,0025)}$$

$$n = \frac{257}{1,6425}$$

$$n = 156,46$$

$$n = 156$$

Teknik yang digunakan *probability sampling*, adalah pengambilan sampel yang memberikan kesempatan/peluang yang sama pada setiap individu dalam populasi tersebut untuk menjadi sampel penelitian (Dharma, 2019). Jenis teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara proporsi dengan cara mengambil subyek dari setiap stata atau wilayah, ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Sugiyono, 2022). Maka dari uraian di atas, jumlah sampel yang digunakan sebagai penelitian sebanyak 156 orang perawat. Untuk menentukan besarnya sampel pada setiap ruangan dapat menggunakan rumus:

$$n_i = N_i / N \times n$$

Keterangan:

n_i = Jumlah sampel tiap ruangan

N_i = Besarnya populasi setiap ruangan

N = Populasi

n = Jumlah sampel penelitian

Tabel 4.2 Jumlah Sampel di Instalasi Rawat Inap Non Bedah, Instalasi Rawat Inap Bedah dan Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Ruangan	Jumlah Populasi	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
Instalasi Rawat Inap Non Bedah				
1	Interne Pria Wing A	17 Perawat	$17/257 \times 156 = 10.31$	10 Perawat
2	Interne Pria Wing B	17 Perawat	$17/257 \times 156 = 10.31$	10 Perawat
3	Interne Wanita	16 Perawat	$16/257 \times 156 = 9.71$	10 Perawat
4	Ruangan Geriatric	10 Perawat	$10/257 \times 156 = 6.07$	6 Perawat
5	HCU Irna Non Bedah	22 Perawat	$22/257 \times 156 = 13.35$	14 Perawat
Jumlah		82 Perawat	49.75	50 Perawat
Instalasi Rawat Inap Bedah				
1	CP	16 Perawat	$16/257 \times 156 = 9.71$	10 Perawat
2	CW	16 Perawat	$16/257 \times 156 = 9.71$	10 Perawat
3	Trauma Centre	16 Perawat	$16/257 \times 156 = 9.71$	10 Perawat
4	HCU dan Luka Bakar	20 Perawat	$20/257 \times 156 = 12.14$	12 Perawat
5	Bedah Anak	14 Perawat	$14/257 \times 156 = 8.49$	8 Perawat
6	Kelas 1	10 Perawat	$10/257 \times 156 = 6.07$	6 Perawat
Jumlah		92 Perawat	55.83	56 Perawat
Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak				
1	PICU	40 Perawat	$40/257 \times 173 = 24.28$	24 Perawat
2	NICU	43 Perawat	$43/257 \times 173 = 26.10$	26 Perawat
Jumlah		83 Perawat	50.38	50 Perawat
Total		257 Perawat	155.96	156 Perawat

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Masa kerja minimal ≥ 6 bulan.
- 2) Pendidikan minimal DIII.
- 3) Bersedia menjadi responden yang dinyatakan dengan menandatangani *inform consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang sedang sakit/izin/cuti pada saat penelitian ini dilakukan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Februari sampai Juli 2023. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 19 Juni – 10 Juli 2023.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian, misalnya jenis kelamin, berat badan, indeks massa tubuh, kadar hemoglobin. Suatu karakteristik tidak disebut sebagai variabel jika sama (tidak bervariasi) dalam suatu populasi (Dharma, 2019).

Berikut ini jenis variabel penelitian:

- a. Variabel bebas (*independent variable*) disebut juga variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Spiritualitas.
- b. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Dharma, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Resiliensi.

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan suatu variabel, dimana peneliti menjelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrument yang digunakan untuk mengukurnya dan skala pengukurannya. Meskipun dalam beberapa penelitian terlihat berbeda sesuai dengan perspektif peneliti setelah dijelaskan secara operasional (Dharma, 2019).

Tabel 4.3 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Dependen: Resiliensi	Kemampuan perawat atau kekuatan diri perawat dalam beradaptasi dan bertahan menghadapi tantangan serta perubahan untuk mengatasi setiap kesulitan di tempat kerja	Kuesioner Resiliensi (Connor & Davidson, 2003)	Angket	Rasio	0 – 100
2	Variabel Independen: Spiritualitas	Persepsi perawat dalam memaknai kehidupan dan dzat yang maha besar.	Kuesioner, <i>Brief Multidimensi Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS)</i> (Jhon E. Fetzer Institute 1999)	Angket	Rasio	0 – 48
3	Usia	Usia perawat pada saat penelitian dilakukan dan	Kuesioner	Angket	Ordinal	1. 17 – 25 (Remaja Akhir) 2. 26 – 35

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		dinyatakan dalam tahun				(Dewasa Awal) 3. 36 – 45 (Dewasa Akhir) 4. 46 – 55 (Lansia Awal) 5. 56 – 65 (Lansia Akhir) 6. >65 (Manula) (Depkes RI, 2009)
4	Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh perawat	Kuesioner	Angket	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
5	Pendidikan Terakhir	Pendidikan terakhir perawat saat ini di RSUP Dr. M. Djamil Padang	Kuesioner	Angket	Ordinal	1. D3 Keperawatan. 2. S1 Keperawatan/Ners 3. S2 Keperawatan
6	Lama Bekerja di Rumah Sakit	Lamanya perawat bekerja di RSUP Dr. M. Djamil Padang	Kuesioner	Angket	Ordinal	1. < 6 bulan 2. 6 – 1 tahun 3. 1 – 3 tahun 4. > 3 tahun
7	Status Pernikahan	Status pernikahan perawat saat ini di RSUP Dr. M. Djamil Padang	Kuesioner	Angket	Nominal	1. Menikah 2. Tidak menikah
8	Jabatan	Jabatan perawat saat ini di RSUP Dr. M. Djamil Padang	Kuesioner	Angket	Ordinal	1. Karu 2. Katim 3. PP

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
9	Status Pekerjaan	Status pekerjaan perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang	Kuesioner	Angket	Nominal	1. PNS 2. Non PNS

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian (Dharma, 2019). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 3 kuesioner yaitu kuesioner karakteristik demografi responden, kuesioner resiliensi dan kuesioner spiritualitas.

1. Kuesioner karakteristik demografi

Data demografi mencakup inisial responden, unit/ruang kerja, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, status pernikahan, jabatan dan status pekerjaan.

2. Kuesioner resiliensi

Pengukuran resiliensi atau ketahanan perawat menggunakan kuesioner resiliensi dari Connor & Davidson (2003) Kuesioner resiliensi terdiri 5 dimensi yaitu: kompetensi personal, keyakinan terhadap insting, penerimaan positif, kontrol diri, dan spiritualitas. Instrumen terdiri dari 25 pertanyaan, pengukuran menggunakan skala *Likert* dengan 5 kriteria penilaian sebagai berikut nilai 4 = benar hampir sepanjang waktu, 3 = sering

benar, 2 = kadang-kadang benar, 1 = jarang benar, 0 = tidak benar sama sekali. Semua pertanyaan dalam bentuk positif. Uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai $\alpha = 0.89$. Hasil ukur kuesioner resiliensi dengan rentang skor 0 – 100.

Tabel 4.4 Kisi – kisi Skala Resiliensi

No	Dimensi Resiliensi	No. Item	Jumlah
1	Kompetensi personal (<i>personal competence: high standard and tenacity</i>)	6, 12, 17, 24	4
2	Keyakinan terhadap insting (<i>trust in one's, tolerance of negative affect, strengthening effect of stress</i>)	8, 15, 18, 20, 21, 25	6
3	Penerimaan positif (<i>positive acceptance of change and secure relationship</i>)	1, 2, 9, 10, 13, 14	6
4	Kontrol penyebab (<i>control and factor</i>)	4, 11, 19, 22, 23	5
5	Spiritualitas (<i>spiritual influences</i>)	3, 5, 7, 16	4
Jumlah			25

3. Kuesioner Spiritualitas

Spiritualitas perawat diukur menggunakan kuesioner *Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality* (BMMRS) dari (Fetzer, 1999). Kuesioner spiritualitas terdiri dari 12 pertanyaan dan beberapa sub variabel yaitu: nilai keyakinan (2 pertanyaan), yaitu pertanyaan 1-2, koping spiritual (6 pertanyaan), yaitu pertanyaan 3-8, dan praktek keagamaan (4 pertanyaan), yaitu pertanyaan 9-12. Pengukuran menggunakan skala Likert dengan 4 kriteria penilaian pada pertanyaan positif nilai 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = kurang setuju, 1 = tidak setuju.

Sedangkan pada pertanyaan negatif, nilai 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = kurang setuju, 4 = tidak setuju. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan oleh Putri (2022) dalam penelitiannya pengembangan model resiliensi sebagai upaya meningkatkan ketangguhan perawat di Sumatera Barat, dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai $\alpha = 0.804$. Hasil ukur kuesioner spiritualitas dengan rentang skor 0 – 48.

F. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan dari RSUP Dr. M. Djamil Padang dan telah melakukan uji etik penelitian dengan izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan protokol etik yang telah disiapkan. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ka. Irna RSUP Dr. M. Djamil Padang. Setelah mendapat izin penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian. Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004) dalam Dharma (2019), yaitu sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan *inform consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

Peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *inform consent* antara lain :

- a. Mempersiapkan formulir persetujuan yang akan ditandatangani oleh subjek penelitian.
 - b. Memberikan penjelasan langsung kepada subjek mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam formulir *informed consent* dan penjelasan lain yang diperlukan untuk memperjelas pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian.
 - c. Memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya tentang aspek-aspek yang belum dipahami dari penjelasan peneliti dan menjawab seluruh pertanyaan subjek dengan terbuka.
 - d. Memberikan waktu yang cukup kepada subjek untuk menentukan pilihan atau menolak ikut serta sebagai subjek penelitian.
 - e. Meminta subjek untuk menandatangani formulir *informed consent*, setelah menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)
- Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitasnya dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa peneliti dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa

penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Kemudian meminimalisir resiko/ dampak yang merugikan bagi subjek penelitian.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber data

- a. Data Primer

Data yang diambil langsung dari perawat melalui pengisian kuesioner yang dilakukan oleh perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari SDM, dan dari Instalasi Rawat Inap Bedah, Instalasi Rawat Inap Non Bedah, Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak serta data penunjang lainnya.

2. Teknik Administrasi

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dan pengambilan data ke bagian akademik Fakultas Keperawatan UNAND.
- b. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari bagian akademik dengan nomor surat: 192/UN16.13.D/PG/2023, peneliti mengurus perizinan

penelitian kepada Direktur RSUP Dr. M. Jamil melalui Diklit RSUP Dr. M. Jamil Padang untuk izin melakukan penelitian di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Sebelum melakukan penelitian, penelitian ini telah dilakukan uji etik di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan nomor surat: LB.02.02/5.7/349/2023.
- d. Peneliti selanjutnya mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ka Instalasi di 3 Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terdiri dari: Instalasi Ruang Rawat Inap Bedah, Instalasi Ruang Rawat Inap Non Bedah dan Instalasi Ruang Rawat Inap Kebidanan dan Anak dengan nomor surat: DP.03.01/XVI.1.3.2/991/VI/2023.

3. Teknik Pengumpulan Data dari Responden

- a. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian lalu peneliti memberikan *informed consent* atau lembar persetujuan menjadi responden.
- b. Jika responden setuju dan menandatangani formulir persetujuan, peneliti kemudian akan menjelaskan kuesioner yang disediakan.
- c. Peneliti membagikan kuesioner Resiliensi (CD-RISC) beserta kuesioner spiritualitas untuk diisi oleh responden.
- d. Responden diperbolehkan bertanya, dengan catatan pertanyaan yang diajukan tidak berpengaruh pada substansi jawaban.

- e. Kuesioner yang telah terisi kemudian dikembalikan kepada peneliti, lalu peneliti memeriksa kelengkapan jawaban.
- f. Jika terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian kuesioner maka responden diminta untuk melengkapi kuesioner.
- g. Seluruh kuesioner yang telah lengkap kemudian dikumpulkan dan selanjutnya dilakukan pengolahan data.

H. Pengolahan Data

Langkah selanjutnya setelah data didapat oleh peneliti adalah pengolahan data. Adapun tujuan dari pengolahan data adalah agar dihasilkan informasi sesuai dengan tujuan peneliti. Adapun tahapan pengolahan data yaitu (Notoadmodjo, 2018):

1. Penyuntingan Data (*editing*)

Kegiatan ini meliputi pengecekan kembali kuesioner yang dikembalikan oleh responden, jumlah kuesioner yang diisi, keterbacaan yang jelas dan data yang konsisten. Jika ada data yang kurang jelas, peneliti dapat langsung mengidentifikasi dan memperbaikinya saat itu juga.

2. Pengkodean data (*coding*)

Pada kegiatan ini, peneliti mengubah data yang telah terkumpul menjadi kode-kode berupa angka pada jawaban responden untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. Memasukkan data (*data entry/processing*)

Data yang sudah diubah menjadi kode-kode lalu dilakukan pengentrian kedalam tabel dan kemudian direkap secara komputerisasi.

4. Pembersihan data (*cleaning*)

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientry dan di coding untuk menghindari kesalahan atau ketidaklengkapan dalam analisa data.

5. Tabulasi Data (*tabulating*)

Setelah data dicleaning, selanjutnya ditabulasi dengan menggunakan master tabel dan selanjutnya data dianalisa secara komputerisasi dengan menggunakan komputerisasi untuk mengolah data bivariat.

I. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan program komputer yang meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap karakteristik variabel, menggunakan ukuran tendensi sentral yaitu mean, median, modus serta menggunakan nilai penyebaran data yaitu standar deviasi dan minimum-maksimum (Notoadmodjo, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel spiritualitas dan resiliensi perawat.

Pada penelitian ini. Peneliti mengelompokkan hasil setiap variabel dan sub variabel ke dalam kategori rendah, sedang dan tinggi berdasarkan nilai mean dan standar deviasi pada hasil statistik hipotetik (Azwar, 2016). Kategori penilaian dari setiap variabel adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Kategorisasi Penilaian

Rentang Nilai	Kategorisasi
$X < M - 1SD$	Rendah
$M - 1SD \leq X < M + 1SD$	Sedang
$M + 1SD \leq X$	Tinggi

Tabel 4.6 Kategorisasi Penilaian Spiritualitas

Variabel	Penilaian Kategori		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Spiritualitas	$X < 16$	$16 \leq X < 32$	$32 \leq X$
Dimensi Nilai dan Keyakinan	$X < 4$	$4 \leq X < 6$	$6 \leq X$
Dimensi Koping Spiritual	$X < 12$	$12 \leq X < 18$	$18 \leq X$
Dimensi Praktek keagamaan	$X < 8$	$8 \leq X < 12$	$12 \leq X$

Tabel 4.7 Kategorisasi Penilaian Resiliensi

Variabel	Penilaian Kategori		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Resiliensi	$X < 33.3$	$33.3 \leq X < 66.7$	$66.7 \leq X$
Dimensi Kompetensi Personal	$X < 8$	$8 \leq X < 12$	$12 \leq X$
Dimensi Keyakinan Terhadap Insting	$X < 12$	$12 \leq X < 18$	$18 \leq X$
Dimensi Penerimaan Positif	$X < 12$	$12 \leq X < 18$	$18 \leq X$
Dimensi Kontrol Penyebab	$X < 10$	$10 \leq X < 15$	$15 \leq X$
Dimensi Spiritualitas	$X < 8$	$8 \leq X < 12$	$12 \leq X$

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu spiritualitas dengan variabel dependen yaitu resiliensi. Sebelum dilakukan uji statistik korelasi, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan *kolmogorov-Smirnov* (sampel > 50), dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$. Apabila data

terdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji statistik korelasi *Pearson Product Moment* dan apabila data tidak terdistribusi normal maka uji yang digunakan yaitu uji *Rank Spearman* (Dahlan, 2019). Hasil Uji normalitas data, sebagai berikut:

Tabel 4.8 Uji Normalitas

Variabel	Signifikasi (<i>p</i>)
Spiritualitas	0,029
Resiliensi	0,000

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil uji normalitas data pada kedua variabel spiritualitas $p = 0,029$ dan variabel resiliensi $p = 0,000$ tidak terdistribusi normal ($p < 0,005$), maka uji statistic yang digunakan dalam pada penelitian ini adalah uji statistik *Rank Spearman*.

Menurut Dahlan (2019) analisis bivariat mempunyai ketentuan sebagai berikut:

- a. Bila signifikan (*p*)
 - 1) Bernilai $< 0,05$ maka terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.
 - 2) Bernilai $> 0,05$ maka tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.
- b. Bila kekuatan korelasi bernilai:
 - 1) 0,00 - 0,199 maka kekuatan korelasinya sangat lemah.
 - 2) 0,20 - 0,399 maka kekuatan korelasinya lemah.
 - 3) 0,40 - 0,599 maka kekuatan korelasinya sedang.
 - 4) 0,60 - 0,799 maka kekuatan korelasinya kuat.

5) 0.80 - 1.000 maka kekuatan korelasinya sangat kuat.

c. Bila nilai arah korelasinya (r):

- 1) Bernilai positif maka arah hubungannya searah, semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar nilai variabel lainnya sehingga arah hubungannya satu arah.
- 2) Bernilai negatif maka arah hubungannya berlawanan, yaitu semakin besar nilai variabel maka semakin kecil nilai variabel lain.

Adapun rumus perhitungan koefisiensi determinasi menurut

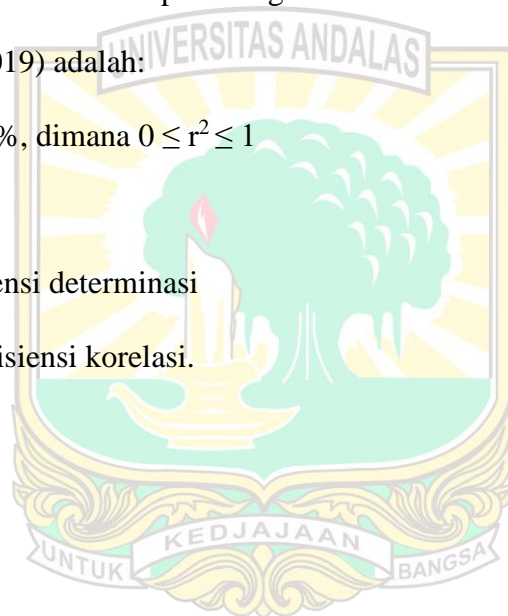
Sugiyono (2019) adalah:

$$Kd = r^2 \times 100\%, \text{ dimana } 0 \leq r^2 \leq 1$$

Keterangan:

Kd = koefisiensi determinasi

r = nilai koefisiensi korelasi.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang, sampel pada penelitian ini sebanyak 156 orang perawat dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Propotional Random Sampling*. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada perawat yang bekerja di 3 Instalasi Rawat Inap, yaitu Instalasi Rawat Inap Bedah yang terdiri dari ruangan CP (Bedah Pria), CW (Bedah Wanita), TC (Trauma Centre), HCU Bedah dan Luka Bakar, Bedah Anak, dan Kelas 1. Instalasi Rawat Inap Non Bedah yang terdiri dari ruangan Interne Pria Wing A, Interne Pria Wing B, Interne Wanita, Ruang Geriatric, dan HCU Non Bedah. Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak yang terdiri dari NICU dan PICU. Pengambilan data yang dilakukan selama lebih kurang 3 minggu dimulai dari tanggal 19 Juni – 10 Juli 2023, penelitian ini dibantu oleh 4 orang enumerator.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini terdiri dari unit/ruang, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, status pernikahan, jabatan dan status pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=156)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Unit/Ruang		
Instalasi Rawat Inap Bedah	56	35.9
Instalasi Rawat Inap Non Bedah	50	32.1
Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak	50	32.1
Usia		
17 – 25 (Remaja Akhir)	3	1.9
26 – 35 (Dewasa Awal)	82	52.6
36 – 45 (Dewasa Akhir)	57	36.5
46 – 55 (Lansia Awal)	11	7.1
56 – 65 (Lansia Akhir)	3	1.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	13.5
Perempuan	135	86.5
Pendidikan Terakhir		
D3 Keperawatan	56	35.9
S1 Keperawatan/Ners	100	64.1
Lama Bekerja		
< 6 bulan	4	2.6
6 – 1 tahun	8	5.1
1 – 3 tahun	35	22.4
> 3 tahun	109	69.9
Status Pernikahan		
Menikah	136	87.2
Tidak Menikah	20	12.8
Jabatan		
Karu	3	1.9
Katim	29	18.6
Perawat pelaksana	124	79.5
Status Pekerjaan		
PNS	95	60.1
Non PNS	61	39.1
Total	156	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan unit/ruangan paling banyak responden di Instalasi Rawat Inap Bedah sebesar 35.9%. Kemudian berdasarkan usia, responden terbanyak berada dalam kelompok usia antara 26 – 35 tahun sebesar 52.6%. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 86.5%.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir, yaitu S1 Keperawatan/Ners sebesar 64.1%. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja paling banyak > 3 tahun sebesar 69.9%. Berdasarkan status pernikahan, hampir seluruh responden dengan status menikah sebesar 87.2%. Untuk karakteristik responden berdasarkan jabatan, lebih banyak yaitu perawat pelaksana 79.5%. Untuk karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan paling banyak yaitu PNS sebesar 60.9%.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini adalah melihat rata-rata, nilai minimum dan maksimum pada setiap variabel. Analisis ini digunakan untuk menilai rerata masing-masing variabel. Variabel penelitian ini yang dideskripsikan adalah Spiritualitas sebagai variabel independen dan Resiliensi sebagai variabel dependen. Sebelum dilakukan uji statistik, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *kolmogrov-Smigrov*.

Dari uji normalitas data diketahui bahwa data pada kedua variabel tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$), sehingga peneliti menggunakan median untuk melihat nilai rerata. Hasil analisis univariat disajikan seperti dibawah ini:

1. Spiritualitas

Analisis deskriptif spiritualitas yaitu dalam bentuk skor median, minimum, maksimum dan standar deviasi yang disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Rerata Skor Spiritualitas dan Skor Dimensi Spiritualitas pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang (n=156)

Variabel	Median	Min-Maks	SD
Spiritualitas	38	31 – 48	3.410
Dimensi Nilai dan Keyakinan	5	4 – 8	0.783
Dimensi Koping Spiritual	21	14 – 24	2.638
Dimensi Praktek keagamaan	12	6 – 16	2.224

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa nilai tengah skor Spiritualitas pada perawat adalah 38 dengan nilai terendah 31, nilai tertinggi 48 dan standar deviasi 3.410, yang artinya nilai tengah spiritualitas dalam penelitian ini menunjukkan spiritualitas tinggi pada perawat. Berdasarkan dimensi spiritualitas diketahui, untuk nilai tengah dimensi nilai dan keyakinan adalah 5 (nilai terendah 4 dan nilai tertinggi 8) yang artinya perawat mempunyai nilai dan keyakinan yang sedang. Selanjutnya nilai tengah dari dimensi koping spiritual adalah 21 (nilai terendah 14 dan nilai tertinggi 24) yang artinya perawat mempunyai koping spiritualitas yang tinggi. Nilai tengah dari dimensi praktek keagamaan 12 (nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 16) yang artinya perawat mempunyai praktek keagamaan yang tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dimensi dengan nilai tengah yang paling tinggi dari ketiga dimensi di atas adalah dimensi koping spiritual dan dimensi dengan nilai tengah yang paling rendah dari ketiga dimensi di atas adalah dimensi nilai dan keyakinan.

2. Resiliensi

Analisis deskriptif resiliensi yaitu dalam bentuk skor median, minimum, maksimum dan standar deviasi yang disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Rerata Skor Resiliensi dan Skor Dimensi pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang (n=156)

Variabel	Median	Min-Maks	SD
Resiliensi	76.5	54 – 99	7.291
Dimensi Kompetensi Personal	12	8 – 16	1.659
Dimensi Keyakinan Terhadap Insting	18	10 – 24	2.391
Dimensi Penerimaan Positif	19	14 – 24	2.034
Dimensi Kontrol Penyebab	15	10 – 20	1.778
Dimensi Spiritualitas	13	10 – 16	1.496

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa nilai tengah skor Resiliensi pada perawat adalah 76.5 dengan nilai terendah 54, nilai tertinggi 99 dan standar deviasi 7.291, yang artinya nilai tengah pada resiliensi perawat menunjukkan resiliensi yang tinggi. Berdasarkan dimensi resiliensi diketahui, untuk nilai tengah dimensi kompetensi personal adalah 12 (nilai terendah 8 dan nilai tertinggi 16) yang artinya perawat mempunyai kompetensi personal yang tinggi. Untuk nilai tengah dari dimensi keyakinan terhadap insting adalah 18 (nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 24) yang artinya perawat mempunyai keyakinan terhadap insting yang tinggi. Selanjutnya nilai tengah dari dimensi penerimaan positif adalah 19 (nilai terendah 14 dan nilai tertinggi 24) yang artinya perawat mempunyai penerimaan positif yang tinggi. Nilai tengah dari dimensi kontrol penyebab adalah 15 (nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 20) yang artinya perawat mempunyai kontrol penyebab terhadap masalah yang tinggi dan nilai

tengah dari dimensi spiritualitas adalah 13 (nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 16) yang artinya perawat mempunyai spiritualitas yang tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dimensi dengan nilai tengah yang paling tinggi dari kelima dimensi di atas adalah dimensi penerimaan positif dan dimensi dengan nilai tengah yang paling rendah dari kelima dimensi di atas adalah dimensi kompetensi personal.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan, kekuatan dan arah hubungan variabel independen yaitu spiritualitas dengan variabel dependen yaitu resiliensi. Hasil analisis bivariat hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang (n=156)

Variabel	Resiliensi		
	<i>r</i>	<i>r</i> ²	<i>p</i> (value)
Spiritualitas	0.338	0.114	0.000

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui hasil uji korelasi *Rank spearman* pada analisis diatas didapatkan nilai $p < 0.001$ ($p\text{-value} < 0.005$), maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat. Nilai koefisiensi korelasi yang diperoleh sebesar 0.338 menunjukkan kekuatan hubungan yang lemah dengan arah korelasi positif, artinya semakin tinggi spiritualitas pada

perawat, maka semakin tinggi pula resiliensi perawat. Nilai koefisien determinan $r^2 = 0.114$ yang artinya spiritualitas mempunyai pengaruh sebesar 11.4% terhadap resiliensi perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang, sedangkan 88.6% di pengaruhi oleh faktor lain.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil Penelitian yang telah dilakukan pada 156 responden di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang, berdasarkan karakteristik responden, pada penelitian ini untuk karakteristik usia didapatkan hasil sebagian besar responden berusia 26 – 35 tahun (52.6%) dan sebagian besar pada usia 36 – 45 tahun (36.5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asih (2019) menjelaskan 77.3% responden berusia 28 – 40 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang berada pada rentang usia dewasa awal, dewasa akhir dan usia produktif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan (86.5%). Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Ren *et al.*, (2018), Putri (2022) dan Asih (2019) yang menjelaskan bahwa hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa keperawatan merupakan pekerjaan yang didominasi oleh perempuan, karena perempuan dianggap lebih mampu merawat dan mengasuh seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan S1 Keperawatan (64.1%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Asih (2019) yang memiliki responden dengan tingkat pendidikan S1 keperawatan (31.8%). Di dalam laporan tahunan dijelaskan bahwa,

RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit tipe A, mempunyai tujuan dan sasaran untuk meningkatkan kualitas SDM dengan mengadakan program agar perawat bisa melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi (RSUP Dr. M. Djamil, 2023). Sesrianty (2018) menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang dapat menghasilkan sikap, pengetahuan dan keterampilan yang semakin luas, sehingga dapat melaksanakan peran sebagai perawat profesional dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

Hasil penelitian menjelaskan sebagian besar responden memiliki masa kerja > 3 tahun (69.9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sesrianty, (2018) bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja perawat > 3 tahun (70%). RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit yang berdiri sejak lama pada tahun 1953, maka tidak dipungkiri lagi rumah sakit tersebut memiliki banyak perawat dengan masa kerja yang sudah bertahun – tahun lamanya, bahkan sudah berpuluh-puluh tahun. Menurut William *et al.*, (2022) semakin lama masa kerja seseorang maka semakin meningkat pula kinerjanya dan seseorang akan semakin terampil dalam menghadapi masalah dalam pekerjaannya.

Pada penelitian ini didapatkan hasil hampir seluruh responden berstatus menikah (87.2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Asih, (2019) sebesar 92.7% mayoritas responden sudah berstatus menikah. RSUP Dr. M. Djamil perawatnya berada dikategori usia dewasa awal dan dewasa akhir, sehingga pada umumnya seseorang dengan usia tersebut sudah dalam status menikah. Kumajas *et al.*, (2014) menjelaskan pernikahan membuat seseorang mempunyai rasa tanggung

jawab terhadap pekerjaan yang lebih tinggi dan seseorang yang sudah menikah juga akan memperoleh dukungan dari pasangan (Kumajas *et al.*, 2014).

Hasil penelitian ini menjelaskan sebagian besar responden memiliki status pekerjaan PNS (60.1%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Welembuntu & Gobel, (2020) yang sebagian besar responden berstatus PNS sebesar 63.3%. RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit pemerintah dan rujukan tentu memiliki visi dan misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dengan memberikan kesempatan agar pegawainya bisa memperoleh status pekerjaan yang tetap. Menurut Asih, (2019) menjelaskan status pekerjaan akan sangat erat kaitannya dengan kompensasi yang diberikan, orang yang berstatus PNS pasti akan memiliki penghasilan yang lebih tinggi dibandingkan dengan non PNS.

B. Gambaran Spiritualitas Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil Penelitian yang telah dilakukan pada 156 responden diketahui median spiritualitas sebesar 38, dengan nilai terendah 31 dan nilai tertinggi 48, yang artinya nilai tengah pada spiritualitas menunjukkan spiritualitas yang tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden mempunyai spiritualitas yang tinggi, dimana jika dikategorikan berdasarkan nilai statistik hipotetik didapatkan 152 perawat (97.4%) memiliki spiritualitas yang tinggi dan 4 perawat (2.6%) memiliki spiritualitas yang sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Putri (2022) yang menunjukkan bahwa spiritualitas perawat di empat Rumah Sakit Umum Provinsi Sumatera Barat cenderung tinggi dengan nilai rata-rata 40.8 dengan nilai terendah 28 dan nilai tertinggi 48.

Spiritualitas itu sendiri terdiri dari tiga dimensi, yaitu dimensi nilai dan keyakinan, dimensi coping spiritual dan dimensi praktek keagamaan. Berdasarkan hasil analisis kuesioner BMMRS (*Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality*) didapatkan hasil untuk nilai tengah dimensi nilai dan keyakinan adalah 5 (nilai terendah 4 dan nilai tertinggi 8) yang artinya perawat memiliki nilai dan keyakinan yang sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 72 perawat (46.2%) memiliki nilai dan keyakinan yang tinggi, 84 perawat (53.8%) memiliki nilai dan keyakinan yang sedang dan tidak ada perawat yang memiliki nilai dan keyakinan yang rendah.

Berdasarkan item pernyataan didapatkan hasil untuk dimensi nilai dan keyakinan, responden yang menjawab sangat setuju paling rendah pada item pernyataan nomor 2, yaitu dengan 36.5% perawat merasa bertanggung jawab yang mendalam untuk mengurangi rasa sakit dan penderitaan di dunia. Kemudian responden yang menjawab sangat setuju paling tinggi pada item pertanyaan nomor 1, yaitu dengan 81.4% perawat percaya Tuhan menjaganya. Cahyaningrum, (2018) menjelaskan bahwa dimensi ini bukan tentang ada tidaknya nilai dan keyakinan dalam diri individu, tapi bagaimana individu itu sendiri menilai dan meyakini sesuatu. Hasil penelitian ini menunjukkan perawat yang memiliki nilai dan keyakinan yang sedang lebih banyak dibandingkan dengan yang tinggi. Sehingga sebagian perawat yang mempunyai nilai-nilai dan norma-norma sebagai cara yang tepat dalam mencapai tujuan dalam kehidupan.

Dimensi coping spiritual memiliki nilai tengah 21 (nilai terendah 14 dan nilai tertinggi 24) yang artinya perawat memiliki coping spiritual yang tinggi. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa 129 perawat (82.7%) memiliki koping spiritual yang tinggi, 27 perawat (17.3%) dengan koping spiritual yang sedang dan tidak ada perawat yang memiliki koping spiritual yang rendah.

Berdasarkan item pernyataan didapatkan hasil untuk aspek koping spiritual pada pernyataan positif (*favorable*) responden yang menjawab sangat setuju paling rendah pada item pernyataan nomor 3 dengan 42.9% perawat menyatakan bahwa hidup adalah bagian dari kekuatan spiritual yang lebih besar dan responden yang menjawab sangat setuju paling tinggi pada item pernyataan nomor 8 dengan 85.3% perawat menyatakan bahwa agama terlibat dalam menghadapi stres. Untuk pernyataan negatif (*non favorable*) paling rendah pada item pernyataan nomor 5 dengan 23.7% perawat tidak setuju Tuhan menghukum karena dosa-dosanya dan paling tinggi pada item pernyataan nomor 7 dengan 66% perawat tidak setuju segala sesuatu yang dilakukan tanpa mengandalkan Tuhan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memahami cara beragama yang baik dan mampu menguasai kondisi stres dalam hidup.

Dimensi praktek keagamaan memiliki nilai tengah 12 (nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 16) yang artinya perawat memiliki praktek keagamaan yang tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 105 perawat (67.3%) memiliki praktek keagamaan yang tinggi, 50 perawat (32.1%) memiliki praktek keagamaan yang sedang dan 1 perawat (0.6%) perawat yang memiliki praktek keagamaan yang rendah. Berdasarkan item pernyataan didapatkan hasil untuk aspek praktek keagamaan, paling rendah pada item pernyataan nomor 11 dengan 24.4% perawat yang mengikuti kegiatan keagamaan dan paling tinggi pada item pernyataan nomor

9 dengan 96.8% perawat menyatakan sering beribadah kepada Tuhan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sudah memiliki keterlibatan dalam beragama yang baik.

Hasil penelitian berdasarkan usia, didapatkan hasil spiritualitas paling tinggi pada kelompok usia 56 – 65 tahun, dengan nilai tengah 39 (nilai terendah 37 dan nilai tertinggi 46). Hasil penelitian menjelaskan bahwa semakin tua seseorang semakin membutuhkan Tuhan dalam kehidupannya. Menurut Wulandari *et al.*, (2023) semakin tua seseorang maka akan mengalami berbagai perubahan sosial, dan memiliki pola pikir yang lebih matang, sehingga lebih mendekati diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hasil tersebut menunjukkan semakin tua seseorang maka semakin membutuhkan spiritualitas.

Berdasarkan unit/ruang, didapatkan hasil untuk spiritualitas tertinggi terdapat di Instalasi Ruang Rawat Inap Non Bedah dengan nilai tengah 39 (nilai terendah 31 dan nilai tertinggi 45). Pada saat penelitian dilakukan Instalasi Rawat Inap Non Bedah/Interne selalu memutar murottal Al-Qur'an secara rutin setiap pagi dan sore kepada pasien, terutama pada ruangan Geriatric dan HCU Non Bedah.

Spiritualitas sangat penting dalam kehidupan, karena spiritual dapat membantu dalam memperoleh kenyamanan dalam hidup, membantu menghadapi masalah dan memberikan pemahaman tentang tujuan hidup seseorang (Christian & Suryadi, 2022). Seseorang yang cerdas secara spiritual tidak hanya cerdas dalam pengetahuan, namun juga mempunyai tingkat kesadaran spiritualitas yang tinggi, sehingga dapat menjadikan seseorang lebih Sensitif dan Responsif menanggapi makna dan pengalaman hidupnya dan dengan demikian perawat akan cenderung

lebih mudah untuk mempunyai sikap positif terhadap pemberian perawatan pada pasien (Rachmawati & Bigwanto, 2019). Oleh karena itu, spiritualitas mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, diantaranya aspek nilai dan keyakinan, aspek koping spiritual dan aspek praktek keagamaan yang harus dipupuk dan dipertahankan dengan membangun hubungan antara manusia dengan manusia, antara manusia dengan alam dan hubungan manusia dengan Tuhan, semakin baik dan tinggi spiritualitas seseorang maka semakin mudah dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan.

C. Gambaran Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Hasil Penelitian yang telah dilakukan pada 156 responden diketahui median spiritualitas sebesar 76,5 dengan nilai terendah 54 dan nilai tertinggi 99, yang artinya nilai tengah pada resiliensi perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan resiliensi yang tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh responden mempunyai spiritualitas yang tinggi, dimana jika dikategorikan berdasarkan nilai statistik hipotetik didapatkan 146 perawat (93.6%) memiliki resiliensi yang tinggi dan 10 perawat (6.4%) memiliki resiliensi yang sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Putri (2022) yang menunjukkan hasil nilai tengah 77 dengan nilai terendah 45 dan nilai tertinggi 100 hasil ini menunjukkan bahwa resiliensi perawat yang cenderung cukup tinggi. Namun hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian Asih, (2019) yang menunjukkan resiliensi perawat pada kategori sedang (44.5%).

Hasil analisis kuesioner Resiliensi CD-RISC yang terdiri dari 5 dimensi. Diketahui untuk nilai tengah dimensi kompetensi personal adalah 12 (nilai terendah 8 dan nilai tertinggi 16) yang artinya perawat memiliki kompetensi personal yang tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 113 perawat (113%) dengan kompetensi personal yang tinggi dan 43 perawat (27.6%) dengan kompetensi personal yang sedang.

Berdasarkan item pernyataan, untuk dimensi kompetensi personal responden yang menjawab benar hampir sepanjang waktu paling rendah pada item pernyataan nomor 6 yaitu dengan 10.9% perawat memandang sisi humor dalam setiap masalah yang dihadapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sedikit perawat yang memandang sisi humor dalam setiap masalah, sisi humor dalam kehidupan adalah hal yang diperlukan agar individu tidak mudah stres, lebih semangat dan gigih dalam bekerja. Connor & Davidson, (2003) menjelaskan bahwa indikator dalam kompetensi personal adalah apakah individu bisa menjadi seseorang kompeten, gigih dan memiliki standar yang tinggi.

Dimensi keyakinan terhadap insting memiliki nilai tengah 18 (nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 24) yang artinya perawat memiliki keyakinan terhadap insting yang tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 100 perawat (64.1%) memiliki keyakinan terhadap insting yang tinggi, 55 perawat (35.3%) memiliki keyakinan terhadap insting yang sedang dan 1 perawat (0.6) yang memiliki keyakinan terhadap insting yang rendah.

Berdasarkan item pernyataan untuk dimensi keyakinan terhadap insting, responden yang menjawab benar hampir sepanjang waktu, paling rendah pada item

pernyataan nomor 15 dan 18 dengan 8.3% perawat mengatakan lebih suka memimpin dalam pemecahan masalah di tempat kerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat masih ada sebagian perawat yang belum mempercayai naluri dalam mentolerir hal buruk yang terjadi dan belum mampu mengatasi konsekuensi dari stres. Connor & Davidson, (2003) menjelaskan indikator keyakinan terhadap insting adalah mempercayai naluri, mentolerir hal-hal buruk dan mampu mengatasi konsekuensi stres.

Dimensi penerimaan positif memiliki nilai tengah adalah 19 (nilai terendah 14 dan nilai tertinggi 24) yang artinya perawat memiliki penerimaan positif yang tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 128 perawat (82.1%) memiliki penerimaan positif yang tinggi, 28 perawat (17.9%) memiliki penerimaan positif yang sedang dan tidak ada perawat yang memiliki penerimaan positif yang rendah.

Berdasarkan item pernyataan untuk dimensi penerimaan positif responden yang menjawab benar hampir sepanjang waktu paling rendah pada item pernyataan nomor 14 dengan 12.2% perawat menyatakan tidak mudah pantang menyerah walaupun segala sesuatu tampak tidak ada harapan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih sedikit responden yang memiliki kemampuan proaktif dalam menerima kesulitan dan perubahan yang terjadi. Connor & Davidson, (2003) menjelaskan indikator penerimaan positif adalah kemampuan secara aktif menerima perubahan dan kemampuan menjaga hubungan baik dengan orang lain.

Dimensi kontrol penyebab memiliki nilai tengah 15 (nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 20) yang artinya artinya perawat memiliki kontrol penyebab yang tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 129 perawat (82.7%) memiliki

kontrol penyebab yang tinggi, 27 perawat (17.3%) memiliki kontrol penyebab yang sedang dan tidak ada perawat yang memiliki kontrol penyebab yang rendah.

Berdasarkan item pernyataan untuk dimensi kontrol penyebab, responden yang menjawab benar hampir sepanjang waktu paling rendah pada item pertanyaan nomor 19 dengan 16.7% perawat menyatakan mampu mengatasi perasaan menyakitkan dan tidak menyenangkan seperti ketakutan, kemarahan dan kesedihan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih sedikit perawat yang mampu mengontrol dan mengendalikan diri saat terjadi masalah. Connor & Davidson, (2003) menjelaskan indikator kontrol penyebab adalah mampu mengontrol dan mengendalikan diri.

Dimensi spiritualitas memiliki nilai tengah 13 (nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 16) yang artinya perawat memiliki spiritualitas yang tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 135 perawat (86.5%) memiliki spiritualitas yang tinggi, 21 perawat (13.5%) memiliki spiritualitas yang sedang dan tidak ada perawat yang memiliki spiritualitas yang rendah.

Berdasarkan item pernyataan untuk dimensi spiritualitas, responden yang menjawab benar hampir sepanjang waktu paling rendah pada item pertanyaan nomor 16 dengan 17.3% perawat mengatakan tidak mudah putus asa akibat kegagalan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih sedikit perawat yang memiliki sikap positif dengan terus bekerja keras untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan masih kurangnya kepercayaan perawat kepada Tuhan dan takdir yang telah ditetapkan. Connor & Davidson, (2003) menjelaskan indikator

spiritualitas adalah kepercayaan individu kepada tuhan dan takdir yang telah di tetapkan.

Hasil analisis pada pernyataan item kuesioner didapatkan hasil bahwa masih ada perawat yang memiliki dimensi keyakinan terhadap insting yang rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian perawat belum mampu merespon stres dengan cepat dan fokus pada tujuan saat berada dibawah tekanan dan masalah. Menurut Afifah *et al.*, (2021) Hasil penelitian ini dapat diatasi dengan memberikan motivasi kepada perawat untuk mempercayai kemampuan yang dimiliki dan juga bisa dengan diberikan pelatihan manajemen stres yang bertujuan untuk mengurangi stres dan kecemasan yang dialami oleh perawat supaya menjaga kualitas pelayanan, sehingga individu bisa lebih tenang dan lebih bersikap hati-hati saat menghadapi masalah. Adapun beberapa cara yang bisa dilakukan yaitu dengan bicarakan keluhan dengan seseorang yang dipercaya, melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan, kembangkan hobi yang bermanfaat, meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan, berpikir positif, tenangkan pikiran dengan relaksasi, menjaga kesehatan dengan olahraga atau aktivitas fisik secara teratur, tidur cukup, makan makanan bergizi seimbang, serta terapkan perilaku bersih dan sehat (P2PTM, 2018)

Berdasarkan karakteristik responden usia, didapatkan hasil resiliensi tertinggi pada kelompok usia 46 – 55 tahun dengan nilai tengah 82 (nilai terendah 67 dan nilai tertinggi 91). Hasil ini menunjukkan bahwa resiliensi seseorang semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Asih (2019) yang menjelaskan bahwa perawat yang

lebih muda memiliki resiliensi yang lebih rendah karena perawat dengan usia muda masih beradaptasi dengan lingkungan pekerjaan dan profesinya.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil resiliensi lebih tinggi pada perempuan dengan nilai tengah 77 (nilai terendah 55 dan nilai tertinggi 99). Hasil ini menunjukkan bahwa perawat adalah profesi yang didominasi oleh perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Asih (2019) yang menjelaskan profesi keperawatan diidentifikasi sebagai pekerjaan gender perempuan, hal ini terkait dengan ciri-ciri wanita yang lemah lembut, mampu merawat dan mengasuh, sehingga perawat pria mengalami kesulitan dalam menjalankan profesinya.

Hasil penelitian berdasarkan lama kerja perawat, didapatkan hasil resiliensi perawat terendah dengan masa kerja 6 – 1 tahun dengan nilai tengah 74 (nilai terendah 55 dan nilai tertinggi 85). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja yang lebih pendek mempunyai resiliensi yang rendah karena masih mempunyai sedikit pengalaman. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asih (2019) menjelaskan perawat yang baru bekerja akan membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan lingkungan, orang lain dan pekerjaannya.

Berdasarkan karakteristik status pernikahan, didapatkan hasil resiliensi tertinggi pada perawat yang sudah menikah dengan nilai tengah 77 (nilai terendah 54 dan nilai tertinggi 98). Hasil ini menunjukkan bahwa seseorang yang sudah menikah akan memperoleh dukungan sosial yang lebih banyak karena memiliki orang terdekat seperti suami dan anak. Menurut Ren *et al.*, (2018) seseorang yang

sudah menikah akan memiliki faktor protektif melalui dukungan sosial dari orang-orang terdekat.

Hasil penelitian untuk karakteristik jabatan, didapatkan hasil resiliensi terendah yaitu pada perawat pelaksana dengan nilai tengah 77 (nilai terendah 54 dan nilai tertinggi 99). Hasil ini menunjukkan bahwa beban dan stres kerja perawat pelaksana yang lebih banyak daripada perawat manajer, karena perawat pelaksana memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Zheng *et al.*, (2017) yang menjelaskan perawat pelaksana di Singapura memiliki tingkat resiliensi yang lebih rendah dibandingkan perawat manajer.

Berdasarkan karakteristik status pekerjaan, didapatkan hasil resiliensi terendah pada perawat dengan status non PNS dengan nilai tengah 76 (nilai terendah 54 dan nilai tertinggi 99). Hasil ini menunjukkan bahwa ketidakpastian status kepegawaian membuat seseorang sulit bertahan di bawah tekanan tempat kerja. Menurut Asih (2019) menjelaskan bahwa perawat Non PNS berasumsi, mereka belum memiliki jaminan, status dan golongan dalam pekerjaan yang membuat mereka cenderung mudah menyerah saat mengalami permasalahan dalam pekerjaan.

Resiliensi adalah kompetensi utama yang harus dimiliki oleh para profesional termasuk perawat untuk meningkatkan kesejahteraan, kepuasan kerja, dan membantu mempertahankan perawat di tempat kerja. Menurut Pidgeon *et al.*, (2014) seseorang yang memiliki resiliensi akan mampu untuk merespon permasalahan dengan baik, kemampuan untuk berhasil dalam menghadapi

kesengsaraan, serta mampu untuk memiliki harapan yang lebih dalam keadaan kesulitan. Oleh karena itu, peningkatan resiliensi sangat penting dilakukan dengan upaya-upaya mengatasi masalah yang terjadi seperti tekanan dan tantangan di tempat kerja serta stres lingkungan kerja dengan cara-cara efektif sehingga seseorang lebih mudah bertahan pada profesi yang diembannya.

D. Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang

Berdasarkan hasil uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen spiritualitas dengan variabel dependen resiliensi dengan nilai $p\text{-value} < 0,001 (< 0,05)$ dengan nilai $r = 0,338$. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan resiliensi perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kekuatan korelasi lemah, dengan arah korelasi yang positif atau searah, artinya semakin tinggi spiritualitas, maka semakin tinggi resiliensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Putri (2022) pada perawat di empat Rumah Sakit Umum Provinsi Sumatera Barat, yang menyatakan terdapat hubungan antara spiritualitas dengan resiliensi perawat. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Maulida & Satria (2016) yang menyatakan terdapat hubungan antara spiritualitas dan resiliensi seseorang. Kemudian hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Christian & Suryadi (2022) yang menyatakan juga terdapat hubungan antara spiritualitas dengan resiliensi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Jeong Min Lim & Kim, (2020) di Korea Selatan, di dua rumah sakit umum di kota metropolitan, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan resiliensi perawat. Kemudian hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Reigferrer *et al.*, (2019) pada 25 orang perawat yang terdaftar dalam Master of Nursing Research, menunjukkan hasil bahwa perawat yang memiliki dimensi spiritualitas yang tinggi juga memiliki jiwa resiliensi yang tinggi. Selanjutnya penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Valentien & Huwae, (2022), pada perawat di Timika Papua, yang menunjukkan terdapat hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa spiritualitas mempengaruhi resiliensi sebesar 11.4%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa spiritualitas cukup sedikit dalam peningkatan resiliensi, karena masih banyak faktor yang mempengaruhi resiliensi itu sendiri, diantaranya; faktor internal yang terdiri dari *self Efficacy*, *Self Esteem*, *optimism*, dan Spiritualitas. Faktor Eksternal yang mempengaruhi resiliensi adalah dukungan sosial (Missasi & Izzati, 2019). Menurut Resnick, B., (2011) menjelaskan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh empat faktor, diantaranya *Self Esteem*, dukungan sosial, emosi positif dan termasuk spiritualitas itu sendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bukan hanya faktor spiritualitas saja yang diperlukan dalam meningkatkan resiliensi, namun masih banyak faktor lain yang mempengaruhinya.

Peran spiritualitas sangat penting karena membantu individu untuk menghadapi berbagai masalah, spiritualitas yang dimiliki mampu menghubungkan setiap pengalaman hidupnya dengan sesuatu yang lebih besar dan memungkinkan

seseorang untuk memahami seluruh tujuan hidup bahkan saat di bawah tekanan, dan juga terkait dengan resiliensi individu itu sendiri (Permana, 2018). Resiliensi merupakan kualitas pribadi yang memungkinkan seseorang untuk bangkit kembali ketika mengalami kesulitan. Faktor yang mempengaruhi resiliensi salah satunya adalah spiritualitas, karena spiritualitas adalah salah satu pendorong dalam peningkatan dari resiliensi (Cahyani & Akmal, 2017). Oleh karena itu, salah satu cara untuk menjadi perawat profesional adalah dengan meningkatkan spiritualitas dan resiliensi, sehingga kita lebih mudah dalam memahami tujuan hidup, lebih bisa mengelola stres dan mudah bangkit kembali saat mengalami keterpurukan.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Nilai tengah spiritualitas pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang sebesar 38, dengan nilai terendah 31 dan nilai tertinggi 48, yang artinya spiritualitas perawat menunjukkan spiritualitas yang tinggi.
2. Nilai tengah resiliensi pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang sebesar 76.5, dengan nilai terendah 54 dan nilai tertinggi 99, yang artinya resiliensi perawat menunjukkan resiliensi yang tinggi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan resiliensi perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang, dengan keeratan hubungan yang lemah dan arah korelasi yang positif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi spiritualitas maka semakin tinggi resiliensi, begitu pula sebaliknya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, terdapat beberapa hal yang disarankan untuk pengembangan hasil penelitian, sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan manajemen tentang pentingnya resiliensi pada perawat. Hal tersebut bisa dilakukan dengan mengadakan webinar/seminar tentang pengenalan resiliensi, pembuatan poster tentang resiliensi maupun pelatihan, berupa pemberian modul tentang resiliensi untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi permasalahan di tempat kerja kedepannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian terkait. Banyak faktor yang mempengaruhi resiliensi, namun dalam penelitian ini peneliti meneliti satu variabel. Diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan variabel protektif selain spiritualitas seperti *self efficacy*, *self esteem*, optimisme dan sebagainya agar dapat diketahui variabel manakah yang paling memberikan kontribusi terhadap resiliensi. Diharapkan juga peneliti bisa menghubungkan dari satu variabel ke dimensi dari resiliensi atau spiritualitas, sehingga kita bisa menjelaskan manakah dimensi yang paling berpengaruh dalam peningkatan resiliensi ataupun peningkatan dari spiritualitas.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang pentingnya spiritualitas dan resiliensi bagi perawat. Diharapkan rumah sakit membuat program untuk menjaga stabilitas spiritualitas dalam peningkatan resiliensi perawat, seperti mengadakan kajian mingguan, adanya laporan amalan harian, membiasakan sedekah sebelum bekerja dan lain sebagainya. Kemudian juga bisa dengan memberikan motivasi kepada perawat agar lebih mempercayai kemampuan yang dimilikinya, sehingga mampu mengatasi konsekuensi stres yang dihadapi saat berada di bawah tekanan dan masalah. Hal ini juga dilakukan dengan diadakan pelatihan manajemen stres seperti, bicarakan keluhan dengan seseorang yang dipercaya, melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan, kembangkan hobi yang bermanfaat, meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan, berpikir positif, tenangkan pikiran dengan relaksasi, menjaga kesehatan dengan olahraga atau aktivitas fisik secara teratur, tidur cukup, makan makanan bergizi seimbang, serta terapkan perilaku bersih dan sehat agar tidak mudah stres dan lebih optimis dalam bekerja dan mampu mengatasi tantangan dan kesulitan di tempat kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeles, R., Christopher, E., & Linda George. et., A. (1999). Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research: a report of the fetzer institute/ national institute on aging working group. In *John E. Fetzer Institute Fetzer*. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1577.
- Afifah, A. N., Yuliani, L., Andini, A. T., Subekti, L., & Mulyahati, U. R. (2021). Gambaran manajemen stress perawat pada masa pandemi covid- 19: narrative review. *9*(3), 665–674.
- Agustin, I., Mulyadi, M., & Maulida, M. N. (2022). Analisis Sistem Penghargaan dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Rumah Sakit pada Masa Pandemi COVID -19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *5*(2), 1249–1258. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3289>
- Amir, M. T. (2021). *Resiliensi Bagaimana Bangkit dari Kesulitan dan Tumbuh dalam Tantangan*. Buku Kompas.
- Asih, O. R. (2019). Pengaruh self-efficacy, dukungan sosial dan kepemimpinan otentik kepala ruangan terhadap resiliensi perawat pelaksana di rsud kota padang panjang tahun 2019. *Tesis*.
- Azwar, S. (2016). *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi 2. In Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baby, S., & Khan, O. (2016). *Spiritual Well-Being among Diabetic Patients*. *3*(4), 65–71.
- Baumgardner, & Crother. (2010). *Positive Psychology* (London). Pearson.
- Cahyani, Y. E., & Akmal, S. Z. (2017). Peranan spiritualitas terhadap resiliensi pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. *Jurnal Psikoislamedia*, *2*(April), 32–41.
- Cahyaningrum, S. A. (2018). Uji validitas konstruk pada instrumen religiusitas dengan metode. *7*(1), 49–61.

- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2015). The Results of Nurses ' Increasing Emotional Intelligence and Resilience Hemşirelerde Duygusal Zekâ ve Psikolojik Dayanıklılık Artışının Yansımaları. *Journal of Psychiatric Nursing*, 130–136. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.96729>
- Chow, K. M., Ki, W., Tang, F., Han, W., Chan, C., Hung, W., Sit, J., Choi, K. C., & Chan, S. (2018). Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross- sectional study. *BMC Medical Education*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1119-0>
- Christian, A. K., & Suryadi, D. (2022). Hubungan spiritualitas dengan resiliensi pada dewasa awal penyintas covid-19 di jakarta. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 6(2), 378–385.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dahlan, S. M. (2019). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.
- Dharma, K. K. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*.
- Diego-Cordero, R. De, Iglesias-Romo, M., Badanta, B., Lucchettie, G., & Escano, J. V. (2021). Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. *Elsevier Inc, 000*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.08.001>
- Djamil, R. D. M. (2023). *Gambaran Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang*.
- Doraiswamy, I. R., & Deshmukh, M. (2015). Workplace Spirituality and Role Stress among nurses in India. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JHNS)*, 4(4), 6–13. <https://doi.org/10.9790/1959-04430613>
- Fetzer, J. E. (1999). *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research*. A Report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group.

- Fetzer, J. E. (2003). Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research. In F. Institute (Ed.), *Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group*.
- Fitri Yuna. (2021). Hubungan antara efikasi diri dan spiritualitas dengan kepatuhan manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2 di rsup dr. M. Djamil padang tahun 2020. *Skripsi*, 1–13. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/75583>
- Galea, M. (2014). Assessing the incremental validity of spirituality in predicting nurses' burnout. *Archive for the Psychology of Religion*, 36(1), 118–136. <https://doi.org/10.1163/15736121-12341276>
- Gieniusz-Wojczyk, Lucyna, Dąbek, Józefa, Kulik, & Halina. (2021). Risky behaviour among nurses in poland: An analysis of nurses' physical condition, mental health and resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041807>
- Hendriani, M.Si, D. W. (2018). *Resiliensi dalam Psikologis (Sebuah Pengantar)*. Prenada Media Group. https://books.google.co.id/books?id=ulVqEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpg=PA209&dq=resiliensi psikologis&hl=id&pg=PA209#v=onepage&q=resiliensi psikologis&f=false
- Issalillah, F. (2022). Pengaruh Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Satyagraha*, 05(01), 48–56. <http://ejournal.universitasmahendradatta.ac.id/index.php/satyagraha/article/view/348%0Ahttp://ejournal.universitasmahendradatta.ac.id/index.php/satyagraha/article/download/348/302>
- Jeong Min Lim, & Kim, J. K. (2020). 병원간호사의 간호일터영성, 회복탄력성이 전문직 삶의 질에 미치는 영향 The Influence of Nursing Workplace Spirituality and Resilience of Hospital Nurses on Professional Quality of Life. *Jurnal Masyarakat Konten Korea*, 20, 487–498.

- Jurjewicz, H. (2016). How spirituality leads to resilience a case study of immigrants. *I2(4)*, 17–25.
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, *22(21–22)*, 3192–3202. <https://doi.org/10.1111/jocn.12386>
- Kim, E. Y., & Chang, S. O. (2022). Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *BMC Nursing*, *21(1)*. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00803-z>
- King, M. B., & Koenig, H. G. (2009). Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Services Research*, *7*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-116>
- Koenig, H., George King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health*. <https://books.google.co.id/books?id=NiRZcCVbkZ4C&lpg=PP1&ots=DX4l7vPOXu&lr&hl=id&pg=PR4#v=onepage&q&f=false>
- Koh, M. Y. H., Chong, P. H., Neo, P. S. H., Ong, Y. J., Yong, W. C., Ong, W. Y., Shen, M. L. J., & Hum, A. Y. M. (2015). Burnout, psychological morbidity and use of coping mechanisms among palliative care practitioners: A multi-centre cross-sectional study. *Palliative Medicine*, *29(7)*, 633–642. <https://doi.org/10.1177/0269216315575850>
- Kumajas, F. W., Warouw, H., & Bawotong, J. (2014). Hubungan karakteristik individu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam rsud dateo binangkang kabupaten bolaang mongondow Fisella. *Persatuan Perawat Indonesia Kota Manado*.
- Mahmood, K., & Ghaffar, A. (2014). The Relationship between Resilience, Psychological Distress and Subjective Well- Being among Dengue Fever Survivors. *Global Journal of Human-Social Science*, *14(10)*, 12–20.

- Maulida, S., & Satria, B. (2016). *Spiritualitas dengan resiliensi pasien napza di ruang rehabilitasi rumah sakit jiwa banda aceh.*
- McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L., & Vickers, M. H. (2013). Personal resilience in nurses and midwives: Effects of a work-based educational intervention. *Contemporary Nurse*, 45(1), 134–143.
- Meezenbroek, D. J., Garssen, E., Berg, B. Van Den, Tuytel, M., Dierendonck, G. Van, Visser, D., Schaufeli, A., & B., W. (2012). Measuring spirituality as a universal human experience: Development of the Spiritual Attitude and Involvement List (SAIL). *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(2), 141–167. <https://doi.org/10.1080/07347332.2011.651258>
- Missasi, V., & Izzati, I. D. C. (2019). Faktor – faktor yang Mempengaruhi Resiliensi. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 2009, 433–441. <http://www.seminar.uad.ac.id/index.php/snmpuad/article/view/3455>
- Murphey, D., Barry, M., & Vaughn, B. (2013). Positive Mental Health: Resilience. *Child Trends Adolescent Health Highlight*, 2013(3), 1–6.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- P2PTM. (2018). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Permana, D. (2018). *Peran spiritualitas dalam meningkatkan resiliensi pada residen narkoba*. 2(Januari), 80–93.
- Pidgeon, A. M., Rowe, N. F., Stapleton, P., Magyar, H. B., & Lo, B. C. Y. (2014). Examining Characteristics of Resilience among University Students: An International Study. *Open Journal of Social Sciences*, 02(11), 14–22. <https://doi.org/10.4236/jss.2014.211003>
- Prasetyo, A. (2016). Aspek Spiritualitas Sebagai Elemen Penting dalam Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Al- Irsyad (JKA)*, IX.
- Putri, Z. M. (2022). Pengembangan Model Resiliensi Sebagai Upaya Meningkatkan Ketangguhan Perawat di Rumah Sakit Sumatera Barat. *Doctoral Thesis, Universitas Andalas.*, 204. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/109369>

- Putri, Z. M., Asih, O. R., Fahmy, R., Novrianda, D., Lucida, H., & Priscilla, V. (2018). *Cross Sectional : Dukungan Sosial dan Resiliensi Perawat*. 19(2), 421–425. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i2.674>
- Putri, Z. M., Dachriyanus, D., Mudjiran, M., Malini, H., Maisa, E. A., & Mahathir, M. (2022). The Effect of Spirituality on Burnout Nurses in West Sumatra Hospital During the COVID-19 Pandemic. *Public Health Epidemiology*, 10, 1055–1059. <https://doi.org/https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9067>
- Rachmawati, E., & Bigwanto, M. (2019). Hubungan Karakteristik dan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Layanan Spiritual Pasien Rawat Inap The Relationship of Characteristics and Intelligence of Nursing Spirituals with Fulfilling the Needs of Inpatient Spiritual Services. *ARKESMAS*, 4, 179–184.
- Reig-ferrer, A., Cuesta-benjumea, C. De, & Santos-ruiz, A. (2019). *A View of Spirituality and Spiritual Care in a Sample of Spanish Nurses*. <https://doi.org/10.3390/rel10020129>
- Ren, Y., Zhou, Y., Wang, S., Luo, T., Huang, M., & Zeng, Y. (2018). Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.11.001>
- Resnick, B., D. (2011). Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes. In *Paper Knowledge.Toward a Media History of Documents*. Springer-Verlag New York. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4419-0232-0>
- Safitri, A., Rochmani, S., & Winarni, L. M. (2022). Hubungan tingkat spiritualitas dengan resiliensi pada warga binaan pemasyarakatan (wbp) di lembaga pemasyarakatan (lapas) kelas iia tangerang. *Nusantara Hasana Journal*, 2(5), 100–107.
- Sesrianty, V. (2018). Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 5, 165–170.

- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Edisi 2 ce). Bandung : Alfabeta.
- Taku, K. (2014). Relationships among perceived psychological growth , resilience and burnout in physicians. *Personality and Individual Differences*, 59, 120–123. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.003>
- Trifianingsih, D; Santos, B. R. B. (2017). Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang UGD Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin Email.*, 19, 1–8.
- Ulina Mariani, B. (2017). Faktor-Faktor Personal Sebagai Prediktor Terhadap Resiliensi Perawat Di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 1(01), 14. <https://doi.org/10.32667/ijid.v1i01.3>
- Valentien, F., & Huwae, A. (2022). Religiusitas Dan Resiliensi Pada Perawat Di Timika Papua Di Masa Pandemi. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 4(2), 162–174.
- Vlasblom, J. P., van der Steen, J. T., Knol, D. L., & Jochemsen, H. (2011). Effects of a spiritual care training for nurses. *Nurse Education Today*, 31(8), 790–796. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.010>
- Wagnild, G. (2009). A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105–113. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.105>
- Welembuntu, M., & Gobel, I. (2020). Hubungan pendidikan status kepegawaian dan lama kerja the relationship between education employment status and length of work with the performance of nurses in implementing. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 4(1), 21–30.
- Willda, T., Nazriati, E., & Firdaus. (2016). Hubungan Resiliensi Diri Terhadap Tingkat Stres Pada Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Jom FK*, 03.

- William, D., Tua, M., & Mardhiyah, A. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Padang Sidempuan. *Jurnal Akuntansi, Manajemen Dan Ilmu Ekonomi (JASMIEN)*, 02, 121–127.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The Resilient Self How Survivors of Troubled Families Arise above Adversity*. The United States by Villard Books.
- Wulandari, I., Luthfa, I., & Aspian, M. (2023). Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan lansia di panti werdha. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 000, 402–410.
- Yaseen, Y. A., Abdulah, D. M., & Piro, R. S. (2019). Emotional intelligence dimensions as predictors of coping reactions to stress in nursing practitioners. 65(3).
- Yusuf, A., Hanik Endang Nihayati, Miranti Florencia Iswari, & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. In Mitra Wacana Media. <http://www.mitrawacanamedia.com>
- Yusuf, A., & Okviasanti, H. E. N. M. F. I. F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana Media.
- Zheng, Z., Gangaram, P., Xie, H., Chua, S., Ong, S. B. C., & Koh, S. E. (2017). Job satisfaction and resilience in psychiatric nurses: A study at the Institute of Mental Health, Singapore. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(6), 612–619. <https://doi.org/10.1111/inm.12286>

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan Penelitian	Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023				Agustus 2023					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	Pengajuan judul penelitian		■																												
2.	Acc judul penelitian			■																											
3.	Penyusunan proposal penelitian				■	■	■	■																							
4.	Persiapan seminar proposal								■	■	■																				
5.	Seminar Proposal											■																			
6.	Perbaikan proposal penelitian											■	■	■	■	■	■														
7.	Pelaksanaan penelitian																	■	■	■	■	■	■								
8.	Pengolahan dan analisis data																										■				
9.	Penyusunan hasil penelitian																										■				
10.	Ujian skripsi																											■			
11.	Perbaikan hasil ujian skripsi																												■		

Lampiran 2. Anggaran Dana Penelitian

ANGGARAN DANA PENELITIAN



Judul : Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat Di
Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Nama : Apriannur


No. Bp : 1911311017

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Penyusunan proposal penelitian	Rp. 400.000,-
2.	Pengadaan proposal dan ujian proposal	Rp. 400.000,-
3.	Pelaksanaan penelitian	Rp. 1.150.000,-
4.	Penyusunan skripsi	Rp. 300.000,-
5.	Pengadaan skripsi dan ujian akhir	Rp. 400.000,-
6.	Perbaikan laporan setelah ujian skripsi	Rp. 250.000,-
7.	Penyelesaian	Rp. 500.000,-
Total		Rp. 3.400.000,-

Lampiran 3. Surat Izin Pengantar Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Unand Limau Manis Padang 25163 Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233 Website : http://fkep.unand.ac.id/ / Email : sekretariat@fkep.unand.ac.id	
Nomor : 192/UN16.13.D/PG/2023	09 Juni 2023
Hal : <i>Izin Penelitian dan Pengambilan Data</i>	
Yth. Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang	
Bersama ini kami sampaikan bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tersebut dibawah ini akan melakukan penelitian dan memerlukan data dari instansi yang Bapak/ Ibu pimpin:	
Nama :	Apriannur
Nim :	1911311017
Judul Penelitian :	Hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang
Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk kegiatan tersebut.	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.	
 Wakil Dekan I Nelwati, S.Kp, MN, PhD NIP. 19771025 200112 2 001	

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245
Email : diklat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS
Nomor: DP.03.01/XVI.1.3.2/93) /VI/2023

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak
2. Ka. IRNA Bedah
3. Ka. IRNA Non Bedah (Interne)
4. Ka. Komite K3RS
5. Subkoordinator Pelayanan Keperawatan

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 20 Juni 2023


Sehubungan dengan surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Nomor. 192/UN16.13.D/PG/2023 tanggal 09 Juni 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Apriannur
NIM/BP : 1911311017
Institusi : S1 Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang "


Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.




dr. Hendra Permana, Sp.S(K), M.Biomed

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : DP.03.01/XVI.1.3.2/101.VI/2023 20 Juni 2023
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Apriannur

Yang terhormat,
Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Nomor. 192/UN16.13.D/PG/2023 tanggal 09 Juni 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Apriannur
NIM/BP : 1911311017
Institusi : S1 Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :


**"Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap
RSUP Dr. M. Djamil Padang "**

Dengan catatan sebagai berikut:


1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "*Ethical Clearance*".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP. Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: bit.ly/litbangsupmdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan


dr. Hendra Permana, Sp.S(K), M.Biomed
NIP. 198006162008011032

Tembusan :
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan

 TERAKREDITASI KARS
INTERNASIONAL
★★★★★

Lampiran 6. Surat Hasil Uji Etik



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : LB.02.02/5.7/349/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator : **Apriannur**

Nama Institusi : **Fakultas Keperawatan**
Name of the Institution : **Universitas Andalas**

Dengan Judul :
Title

"Hubungan Spiritualitas Dengan Resiliensi Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu Januari 2023 sampai dengan Januari 2024
This declaration of ethics applies during the period January 2023 until January 2024

Padang, 14 Juni 2023
Chairperson


Dr. dr. Qaira Anum, SpKK(K), FINSDV FAADY
NIP. 19681126 2008012014



Lampiran 7. Kartu Bimbingan Proposal







KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
 KAMPUS LIMAU MANIS, PADANG-25163, Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233
 Website : http : fkep.unand.ac.id / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI
TUGAS AKHIR / SKRIPSI

3x4

NAMA : Apriannur
 NO. BP. : 1911811017
 PEMBIMBING : 1). Dr. Mc. Zupriyanti Mhanna, Puhi, M. Kep
 2). Mc. Sofia Susanti, S. Kep, M. Kep
 JUDUL : Hubungan Spinalitas dengan Resiliensi perawat di Ruang Rawat Inap Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M. Djuvit

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
1.	Senin, 27 Februari 2023	-Konsul judul - perbaiki BAB 1 dan 2		
1.	8 Februari 2023	Konsul judul		
2.	15 Februari 2023	Revisi jurnal nasional & internasional, Acc judul		
3.	17 Februari 2023	lengkap bab 1 dan bimbingan bab 1		
4.	24 Februari 2023	revisi bab 1		
5.	1 Maret 2023	Bimbingan revisi bab 1		
6.	14 Maret 2023	Bimbingan bab 1 - bab IV, lengkap revisi		
7.	16 Maret 2023	Bimbingan bab 1 - bab IV, Masukan Skripsi		
8.	21 Maret 2023	Bimbingan bab 1 - bab IV - perbaiki annexa daftar - kembalikan jurnal sumber		
2.	14 Maret 2023	- Revisi bab 1 - bab IV - Bimbingan bab 1		
3.	21 Maret 2023	- bimbingan bab 1 - bab IV		
4.	29 Maret 2023	- perbaiki penulisan acc ngn proposal		
5.	6 April 2024	acc semua proposal		

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
	14 Juli 2023	berdiskusi hasil dan pembahasan		
	21 Juli 2023	diskusi hasil dan pembahasan		
	24 Juli 2023	ace riza hasil		
	27 July 2023	ace uslan Hasil		

Catatan :
- Lembar ini dibawa setiap kali konsultasi
- Lembaran ini diserahkan saat mendaftar untuk ujian skripsi (salah satu syarat untuk ujian skripsi).

Lampiran 8. Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Nama : Apriannur

NIM : 1911311017

No. HP : 082166413278

Saya bermaksud akan melaksanakan penelitian yang “Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan resiliensi perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu. Informasi yang diberikan akan digunakan sebaik-baiknya dan bersifat kerahasiaan. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Juni 2023

Apriannur

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

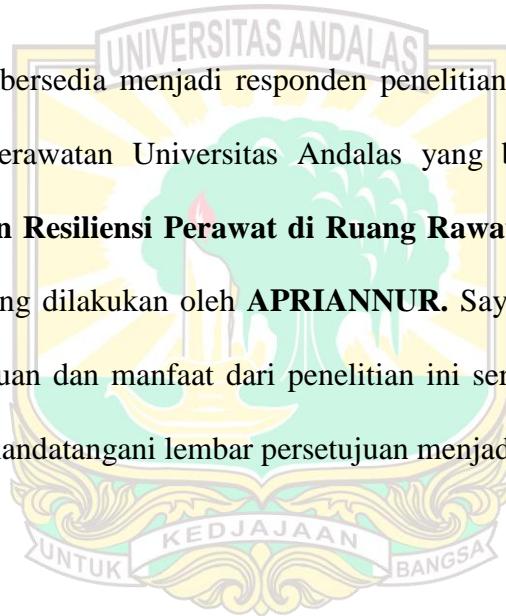
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Andalas yang berjudul **“Hubungan Spiritualitas dengan Resiliensi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang”** yang dilakukan oleh **APRIANNUR**. Saya sudah mendapatkan informasi terkait tujuan dan manfaat dari penelitian ini serta dampak bagi saya. Dengan ini saya menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.



Padang, Juni 2023
Responden,

Lampiran 10. Instrumen Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN
MODEL RESILIENSI DAN SPIRITUALITAS PERAWAT
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dengan baik sebelum menjawab pertanyaan.
2. Berilah tanda cek (\surd) pada kotak yang tersedia pada salah satu kolom yang menurut anda sesuai dengan kenyataan yang anda alami saat ini.
3. Pengisian kuesioner ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap saudara.
4. Atas kesediaan dan kerelaan untuk mengisi kuesioner ini diucapkan terima kasih.

A. Kuesioner Karakteristik Responden

1. Initial Nama : _____
2. Unit/Ruang : _____
3. Usia : _____ tahun
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
5. Pendidikan terakhir : D3 Keperawatan
 S1 Keperawatan/Ners
 S2 Keperawatan/Magister/Spesialis Keperawatan
6. Lama bekerja di rumah sakit : < 6 Bulan
 6 – 1 Tahun
 1 – 3 Tahun
 > 3 Tahun
7. Status Pernikahan : Menikah
 Tidak Menikah
8. Jabatan : Karu
 Katim
 Perawat Pelaksana
9. Status Pekerjaan : PNS
 Non PNS

B. Instrumen Resiliensi / Ketahanan Perawat

Pada setiap pernyataan berikut, jawablah berdasarkan yang anda alami dan rasakan terhadap pernyataan tersebut. Check list (√) salah satu jawaban yang paling menggambarkan diri Anda dalam **sebulan terakhir**. Tidak ada jawaban salah atau benar.

Berilah tanda (√) pada kolom yang anda pilih.

No.	Pernyataan	Tidak Benar Sama Sekali (0)	Jarang Benar (1)	Kadang-kadang benar (2)	Sering Benar (3)	Benar Hampir sepanjang waktu (4)
1.	Saya mampu beradaptasi ketika terjadi perubahan di tempat kerja					
2.	Saya mempunyai hubungan yang dekat dengan keluarga/teman sehingga saya merasa aman					
3.	Saya percaya Tuhan membantu dalam setiap permasalahan yang saya hadapi					
4.	Saya dapat menghadapi apapun yang terjadi dalam hidup saya					
5.	Kesuksesan masa lalu memberi keyakinan pada saya dalam menghadapi tantangan baru					
6.	Saya berusaha memandang sisi humor dari setiap masalah pekerjaan yang saya hadapi					
7.	Pengalaman menangani stress dapat membuat saya semakin kuat					
8.	Saya memiliki kecenderungan bangkit kembali setelah setelah berada dalam keadaan sakit, atau penderitaan lain termasuk kesulitan di tempat kerja					

No.	Pernyataan	Tidak Benar Sama Sekali (0)	Jarang Benar (1)	Kadang-kadang benar (2)	Sering Benar (3)	Benar Hampir sepanjang waktu (4)
9.	Saya percaya hal-hal yang terjadi pada pekerjaan saya karena suatu alasan					
10	Saya berusaha melakukan yang terbaik walau apapun yang terjadi					
11.	Saya yakin dapat meraih tujuan saya, meskipun ada rintangan-rintangan					
12	Saya tidak mudah/pantang menyerah walaupun segala sesuatu tampak tidak ada harapan					
13.	Saya tahu kemana harus meminta bantuan ketika ada permasalahan pada pekerjaan					
14.	Saya tetap dapat fokus dan berfikir jernih meskipun dalam situasi di bawah tekanan					
15.	Saya lebih suka memimpin dalam pemecahan masalah di tempat kerja					
16.	Saya tidak mudah putus asa akibat kegagalan					
17.	Saya menganggap diri saya adalah orang yang kuat ketika berhadapan dengan tantangan dan kesulitan hidup					
18.	Saya membuat keputusan yang tidak populer atau sulit dalam menyelesaikan masalah					
19.	Saya mampu mengatasi perasaan yang menyakitkan dan tidak menyenangkan seperti ketakutan, kemarahan dan kesedihan					

No.	Pernyataan	Tidak Benar Sama Sekali (0)	Jarang Benar (1)	Kadang-kadang benar (2)	Sering Benar (3)	Benar Hampir sepanjang waktu (4)
20.	Saya harus bertindak berdasarkan firasat dalam menghadapi permasalahan					
21.	Saya mempunyai tujuan yang kuat dalam pekerjaan saya					
22.	Saya mampu mengendalikan hidup saya					
23.	Saya suka tantangan dalam bekerja					
24.	Saya bekerja untuk mencapai tujuan yang telah saya tetapkan					
25.	Saya bangga atas pencapaian saya dalam pekerjaan					

C. Instrumen Spiritualitas

Pada setiap pernyataan berikut, check list (√) berdasarkan yang anda alami dan anda rasakan. Tidak ada jawaban salah atau benar.

Berilah tanda (√) pada kolom yang anda pilih.

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
Nilai/Keyakinan					
1.	Saya percaya Tuhan menjaga saya				
2.	Saya merasa bertanggung jawab yang mendalam untuk mengurangi rasa sakit dan penderitaan di dunia				
Koping Spiritual					
3.	Saya berpikir bahwa hidup saya adalah bagian dari kekuatan spiritual yang lebih besar				
4.	Saya berharap kepada Tuhan untuk kekuatan, dukungan, dan bimbingan				
5.	Saya merasa Tuhan sedang menghukum saya karena dosa-dosa saya				
6.	Saya bertanya-tanya apakah Tuhan telah meninggalkan saya				

7.	Saya mencoba memahami situasi dan memutuskan apa yang harus dilakukan tanpa mengandalkan Tuhan				
----	--	--	--	--	--

No	Pernyataan	Sangat terlibat	Agak terlibat	Tidak terlalu terlibat	Tidak terlibat sama sekali
8.	Sejauh mana agama anda terlibat dalam menghadapi stress dengan cara apapun?				

No.	Pernyataan	Lebih dari sekali sehari	Sekali Sehari	Sekali Seminggu	Sekali Sebulan	Tidak pernah
	Praktek Keagamaan					
9.	Seberapa sering anda beribadah kepada Tuhan					
10.	Seberapa sering anda membaca Kitab Suci anda					
11.	Seberapa sering anda mengikuti kegiatan keagamaan anda					
12.	Seberapa sering anda menonton/mendengar acara keagamaan di TV, aplikasi sosial media atau radio					



Lampiran 12. Hasil Uji Statistik

A. Karakteristik Responden

		Unit/Ruangan		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	Instalasi Rawat Inap Bedah	56	35.9	35.9	35.9
	Instalasi Rawat Inap Non Bedah	50	32.1	32.1	67.9
	Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak	50	32.1	32.1	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	17 - 25	3	1.9	1.9	1.9
	26 - 35	82	52.6	52.6	54.5
	36 - 45	57	36.5	36.5	91.0
	46 - 55	11	7.1	7.1	98.1
	56 - 65	3	1.9	1.9	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

		Jenis_Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki – laki	21	13.5	13.5	13.5
	Perempuan	135	86.5	86.5	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

		Pendidikan_Terakhir			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	D3 Keperawatan	56	35.9	35.9	35.9
	S1 Keperawatan/Ners	100	64.1	64.1	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

		Lama_Bekerja			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	< 6 bulan	4	2.6	2.6	2.6
	6 - 1 tahun	8	5.1	5.1	7.7
	1 - 3 tahun	35	22.4	22.4	30.1
	> 3 tahun	109	69.9	69.9	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

		Status_Pernikahan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Menikah	136	87.2	87.2	87.2
	Tidak Menikah	20	12.8	12.8	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

		Jabatan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Karu	3	1.9	1.9	1.9
	Katim	29	18.6	18.6	20.5
	Perawat Pelaksana	124	79.5	79.5	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

		Status_Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	PNS	95	60.9	60.9	60.9
	Non PNS	61	39.1	39.1	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

B. Analisa Univariat

1. Rerata Skor dan Dimensi Spiritualitas dan Resiliensi

		Statistics	
		Total_Spiritualitas	Total_Resiliensi
N	Valid	156	156
	Missing	0	0
Mean		38.24	77.79
Median		38.00	76.50
Std. Deviation		3.410	7.291
Minimum		31	54
Maximum		48	99
Percentiles	25	36.00	75.00
	50	38.00	76.50
	75	41.00	82.00

		Statistics		
		Total_Dimensi_NilaianKeyakinan	Total_Dimensi_KopingSpiritual	Total_Dimensi_PraktekKeagamaan
N	Valid	156	156	156
	Missing	0	0	0
Mean		5.61	20.15	12.48
Median		5.00	21.00	12.00
Std. Deviation		.783	2.638	2.224
Minimum		4	14	6
Maximum		8	24	16

Statistics

		Total_Dimensi_Kompetensi_Personal	Total_Dimensi_Keyakinan_Terdapat_Insting	Total_Dimensi_Penerimaan_Positif	Total_Dimensi_Kontrol_Penyebab	Total_Dimensi_Spiritualitas
N	Valid	156	156	156	156	156
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		12.33	17.85	19.08	15.58	12.96
Median		12.00	18.00	19.00	15.00	13.00
Std. Deviation		1.659	2.391	2.034	1.778	1.496
Minimum		8	10	14	10	10
Maximum		16	24	24	20	16

Kategori_Spiritualitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	152	97.4	97.4	97.4
	Sedang	4	2.6	2.6	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Kategori_Resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	146	93.6	93.6	93.6
	Sedang	10	6.4	6.4	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Kat_Dimensi_Nilai dan Keyakinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	72	46.2	46.2	46.2
	Sedang	84	53.8	53.8	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Kat_Dimensi_Koping_Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	129	82.7	82.7	82.7

	Sedang	27	17.3	17.3	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Kat_Dimensi_Praktek Keagamaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	105	67.3	67.3	67.3
	Sedang	50	32.1	32.1	99.4
	Rendah	1	.6	.6	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Kat_Dimensi_Kompetensi Personal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	113	72.4	72.4	72.4
	Sedang	43	27.6	27.6	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Kat_Dimensi_Keyakinan Terhadap Insting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	100	64.1	64.1	64.1
	Sedang	55	35.3	35.3	99.4
	Rendah	1	.6	.6	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Kat_Dimensi_Penerimaan Positif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	128	82.1	82.1	82.1
	Sedang	28	17.9	17.9	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Kat_Dimensi_Kontrol Penyebab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	129	82.7	82.7	82.7
	Sedang	27	17.3	17.3	100.0

Total	156	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Kat_Dimensi_Spiritualitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	135	86.5	86.5	86.5
	Sedang	21	13.5	13.5	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

2. Distribusi Frekuensi Pernyataan Spiritualitas

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
		<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
	Nilai/Keyakinan				
1	Saya percaya Tuhan menjaga saya	127 (81.4)	29 (18.6)	0 (0)	0 (0)
2*	Saya merasa bertanggung jawab yang mendalam untuk mengurangi rasa sakit dan penderitaan di dunia	57 (36.5)	78 (50.0)	17 (10.9)	4 (2.6)
	Koping Spiritual				
3	Saya berpikir bahwa hidup saya adalah bagian dari kekuatan spiritual yang lebih besar	67 (42.9)	83 (53.2)	4 (2.6)	2 (1.3)
4	Saya berharap kepada Tuhan untuk kekuatan, dukungan, dan bimbingan	100 (64.1)	54 (34.6)	0 (0)	2 (1.3)
5*	Saya merasa Tuhan sedang menghukum saya karena dosa-dosa saya	18 (11.5)	38 (24.4)	63 (40.4)	37 (23.7)
6*	Saya bertanya-tanya apakah Tuhan telah meninggalkan saya	10 (6.4)	24 (15.4)	54 (34.6)	68 (43.6)
7*	Saya mencoba memahami situasi dan memutuskan apa yang harus dilakukan tanpa mengandalkan Tuhan	10 (6.4)	21 (13.5)	22 (14.1)	103 (66.0)

No	Pertanyaan	Sangat terlibat	Agak terlibat	Tidak terlalu terlibat	Tidak terlibat sama sekali
		<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
8	Sejauh mana agama anda terlibat dalam menghadapi stress dengan cara apapun?	133 (85.3)	22 (14.1)	1 (0.6)	0 (0)

No	Pertanyaan	Lebih dari sekali sehari	Sekali sehari	Sekali seminggu	Sekali sebulan	Tidak pernah
		<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
Praktek Keagamaan						
9	Seberapa sering anda beribadah kepada Tuhan	151 (96.8)	5 (3.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10	Seberapa sering anda membaca Kitab Suci anda	44 (28.2)	82 (52.6)	24 (15.4)	6 (3.8)	0 (0)
11	Seberapa sering anda mengikuti kegiatan keagamaan anda	38 (24.4)	25 (16.0)	47 (30.1)	44 (28.2)	2 (1.3)
12	Seberapa sering anda menonton/mendengar acara keagamaan di TV, aplikasi sosial media atau radio	63 (40.4)	60 (38.5)	22 (14.1)	11 (7.1)	0 (0)

*pertanyaan *unfavourable*

3. Distribusi Frekuensi Pernyataan Resiliensi

No	Pertanyaan	Tidak benar sama sekali	Jarang benar	Kadang-kadang benar	Sering benar	Benar hampir sepanjang waktu
		<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
1	Saya mampu beradaptasi ketika terjadi perubahan di tempat kerja	0 (0)	0 (0)	20 (12.8)	76 (48.7)	60 (38.5)
2	Saya mempunyai hubungan yang dekat dengan keluarga/teman sehingga saya merasa aman	1 (0.6)	0 (0)	13 (8.3)	65 (41.7)	77 (49.4)
3	Saya percaya Tuhan membantu dalam setiap permasalahan yang saya hadapi	0 (0)	0 (0)	1 (0.6)	49 (31.4)	106 (67.9)
4	Saya dapat menghadapi apapun yang terjadi dalam hidup saya	0 (0)	0 (0)	22 (14.1)	90 (57.7)	44 (28.2)
5	Kesuksesan masa lalu memberi keyakinan pada saya dalam	0 (0)	3 (1.9)	11 (7.1)	97 (62.2)	45 (28.8)

No	Pertanyaan	Tidak benar sama sekali	Jarang benar	Kadang-kadang benar	Sering benar	Benar hampir sepanjang waktu
		<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
	menghadapi tantangan baru					
6	Saya berusaha memandang sisi humor dari setiap masalah pekerjaan yang saya hadapi	2 (1.3)	2 (1.3)	28 (17.9)	107 (68.6)	17 (10.9)
7	Pengalaman menangani stress dapat membuat saya semakin kuat	0 (0)	1 (0,6)	23 (14.7)	92 (59.0)	40 (25.6)
8	Saya memiliki kecenderungan bangkit kembali setelah setelah berada dalam keadaan sakit, atau penderitaan lain termasuk kesulitan di tempat kerja	0 (0)	1 (0.6)	11 (7.1)	97 (62.2)	47 (30.1)
9	Saya percaya hal-hal yang terjadi pada pekerjaan saya karena suatu alasan	0 (0)	0 (0)	14 (9.0)	97 (62.2)	45 (28.8)
10	Saya berusaha melakukan yang terbaik walau apapun yang terjadi	0 (0)	0 (0)	10 (6.4)	96 (61.5)	50 (32.1)
11	Saya yakin dapat meraih tujuan saya, meskipun rintangan-rintangan	0 (0)	0 (0)	7 (4.5)	100 (64.1)	49 (31.4)
12	Saya tidak mudah/pantang menyerah walaupun segala sesuatu tampak tidak ada harapan	0 (0)	1 (0.6)	12 (7.7)	90 (57.7)	53 (34.0)
13	Saya tahu kemana harus meminta bantuan ketika ada permasalahan pada pekerjaan	0 (0)	2 (1.3)	19 (12.2)	105 (67.3)	30 (19.2)
14	Saya tetap dapat fokus dan berfikir jernih meskipun dalam situasi di bawah tekanan	0 (0)	2 (1.3)	26 (16.7)	109 (69.9)	19 (12.2)
15	Saya lebih suka memimpin dalam	1 (0.6)	10 (6.4)	38 (24.4)	94 (60.3)	13 (8.3)

No	Pertanyaan	Tidak benar sama sekali	Jarang benar	Kadang-kadang benar	Sering benar	Benar hampir sepanjang waktu
		<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
	pemecahan masalah di tempat kerja					
16	Saya tidak mudah putus asa akibat kegagalan	0 (0)	2 (1.3)	22 (14.1)	105 (67.3)	27 (17.3)
17	Saya menganggap diri saya adalah orang yang kuat ketika berhadapan dengan tantangan dan kesulitan hidup	0 (0)	3 (1.9)	26 (16.7)	95 (60.9)	32 (20.5)
18	Saya membuat keputusan yang tidak populer atau sulit dalam menyelesaikan masalah	2 (1.3)	15 (9.6)	35 (22.4)	91 (58.3)	13 (8.3)
19	Saya mampu mengatasi perasaan yang menyakitkan dan tidak menyenangkan seperti ketakutan, kemarahan dan kesedihan	0 (0)	5 (3.2)	24 (15.4)	101 (64.7)	26 (16.7)
20	Saya harus bertindak berdasarkan firasat dalam menghadapi permasalahan	1 (0.6)	10 (6.4)	29 (18.6)	93 (59.6)	23 (14.7)
21	Saya mempunyai tujuan yang kuat dalam pekerjaan saya	0 (0)	0 (0)	22 (14.1)	90 (57.7)	44 (28.2)
22	Saya mampu mengendalikan hidup saya	0 (0)	1 (0.6)	11 (7.1)	114 (73.1)	30 (19.2)
23	Saya suka tantangan dalam bekerja	0 (0)	4 (2.6)	14 (9.0)	99 (63.5)	39 (25.0)
24	Saya bekerja untuk mencapai tujuan yang telah saya tetapkan	0 (0)	1 (0.6)	10 (6.4)	99 (63.5)	46 (29.5)
25	Saya bangga atas pencapaian saya dalam pekerjaan	0 (0)	0 (0)	6 (3.8)	89 (57.1)	61 (39.1)

C. Uji Normalitas *Kolmogrov Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_Spiritualitas	.076	156	.029	.986	156	.110
Total_Resiliensi	.129	156	.000	.958	156	.000

a. Lilliefors Significance Correction

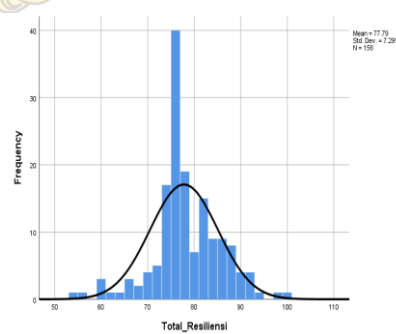
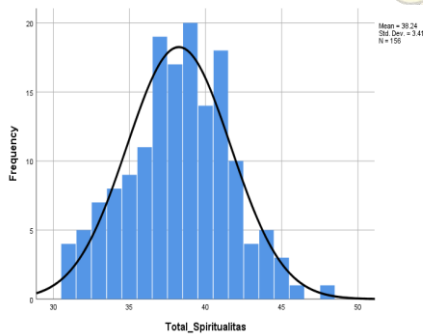
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Total_Spiritualitas	Total_Resiliensi
N	156	156
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	38.24
	Std. Deviation	7.291
Most Extreme Differences	Absolute	.076
	Positive	.056
	Negative	-.129
Test Statistic	.076	.129
Asymp. Sig. (2-tailed)	.029 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.



D. Analisa Bivariat

1. Uji Korelasi *Rank Spearman*

Correlations

			Total_Spiritualitas	Total_Resiliensi
Spearman's rho	Total_Spiritualitas	Correlation Coefficient	1.000	.338**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	156	156
	Total_Resiliensi	Correlation Coefficient	.338**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	156	156

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

E. Distribusi pernyataan Spiritualitas

X.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	29	18.6	18.6	18.6
	4	127	81.4	81.4	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	57	36.5	36.5	36.5
	2	78	50.0	50.0	86.5
	3	17	10.9	10.9	97.4
	4	4	2.6	2.6	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.3	1.3	1.3
	2	4	2.6	2.6	3.8
	3	83	53.2	53.2	57.1
	4	67	42.9	42.9	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.3	1.3	1.3
	3	54	34.6	34.6	35.9
	4	100	64.1	64.1	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	11.5	11.5	11.5
	2	38	24.4	24.4	35.9
	3	63	40.4	40.4	76.3
	4	37	23.7	23.7	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	6.4	6.4	6.4
	2	24	15.4	15.4	21.8
	3	54	34.6	34.6	56.4
	4	68	43.6	43.6	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	6.4	6.4	6.4
	2	21	13.5	13.5	19.9
	3	22	14.1	14.1	34.0
	4	103	66.0	66.0	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	.6	.6	.6
	3	22	14.1	14.1	14.7
	4	133	85.3	85.3	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	5	3.2	3.2	3.2
	4	151	96.8	96.8	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	3.8	3.8	3.8
	2	24	15.4	15.4	19.2
	3	82	52.6	52.6	71.8
	4	44	28.2	28.2	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1.3	1.3	1.3
	1	44	28.2	28.2	29.5
	2	47	30.1	30.1	59.6
	3	25	16.0	16.0	75.6
	4	38	24.4	24.4	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

X.12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	7.1	7.1	7.1
	2	22	14.1	14.1	21.2
	3	60	38.5	38.5	59.6
	4	63	40.4	40.4	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

F. Distribusi Frekuensi Pernyataan Resiliensi**Y.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	12.8	12.8	12.8
	3	76	48.7	48.7	61.5
	4	60	38.5	38.5	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	.6	.6	.6
	2	13	8.3	8.3	9.0
	3	65	41.7	41.7	50.6
	4	77	49.4	49.4	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	.6	.6	.6
	3	49	31.4	31.4	32.1
	4	106	67.9	67.9	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	22	14.1	14.1	14.1
	3	90	57.7	57.7	71.8
	4	44	28.2	28.2	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	1.9	1.9	1.9
	2	11	7.1	7.1	9.0
	3	97	62.2	62.2	71.2
	4	45	28.8	28.8	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1.3	1.3	1.3
	1	2	1.3	1.3	2.6
	2	28	17.9	17.9	20.5
	3	107	68.6	68.6	89.1
	4	17	10.9	10.9	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	23	14.7	14.7	15.4
	3	92	59.0	59.0	74.4
	4	40	25.6	25.6	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	11	7.1	7.1	7.7
	3	97	62.2	62.2	69.9
	4	47	30.1	30.1	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14	9.0	9.0	9.0
	3	97	62.2	62.2	71.2
	4	45	28.8	28.8	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	10	6.4	6.4	6.4
	3	96	61.5	61.5	67.9
	4	50	32.1	32.1	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	4.5	4.5	4.5
	3	100	64.1	64.1	68.6
	4	49	31.4	31.4	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	12	7.7	7.7	8.3
	3	90	57.7	57.7	66.0
	4	53	34.0	34.0	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.3	1.3	1.3
	2	19	12.2	12.2	13.5
	3	105	67.3	67.3	80.8
	4	30	19.2	19.2	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.3	1.3	1.3
	2	26	16.7	16.7	17.9
	3	109	69.9	69.9	87.8
	4	19	12.2	12.2	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	.6	.6	.6
	1	10	6.4	6.4	7.1
	2	38	24.4	24.4	31.4
	3	94	60.3	60.3	91.7
	4	13	8.3	8.3	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.3	1.3	1.3
	2	22	14.1	14.1	15.4
	3	105	67.3	67.3	82.7
	4	27	17.3	17.3	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	1.9	1.9	1.9
	2	26	16.7	16.7	18.6
	3	95	60.9	60.9	79.5
	4	32	20.5	20.5	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1.3	1.3	1.3
	1	15	9.6	9.6	10.9
	2	35	22.4	22.4	33.3
	3	91	58.3	58.3	91.7
	4	13	8.3	8.3	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	3.2	3.2	3.2
	2	24	15.4	15.4	18.6
	3	101	64.7	64.7	83.3
	4	26	16.7	16.7	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	.6	.6	.6
	1	10	6.4	6.4	7.1
	2	29	18.6	18.6	25.6
	3	93	59.6	59.6	85.3
	4	23	14.7	14.7	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	22	14.1	14.1	14.1
	3	90	57.7	57.7	71.8
	4	44	28.2	28.2	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	11	7.1	7.1	7.7
	3	114	73.1	73.1	80.8
	4	30	19.2	19.2	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	2.6	2.6	2.6
	2	14	9.0	9.0	11.5
	3	99	63.5	63.5	75.0
	4	39	25.0	25.0	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	10	6.4	6.4	7.1
	3	99	63.5	63.5	70.5
	4	46	29.5	29.5	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Y.25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	3.8	3.8	3.8
	3	89	57.1	57.1	60.9
	4	61	39.1	39.1	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Statistics

		TotalSkor_Usia_17sampai25	TotalSkor_Usia_26sampai35	TotalSkor_Usia_36sampai45	TotalSkor_Usia_46sampai55	TotalSkor_Usia_56sampai65
N	Valid	3	82	57	11	3
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		34.67	38.12	38.40	38.64	40.67
Median		34.00	38.50	38.00	38.00	39.00
Std. Deviation		2.082	3.199	3.530	4.032	4.726
Minimum		33	31	31	31	37
Maximum		37	48	45	44	46

		Statistics		
		TotalSkor_Beda	TotalSkor_Non	TotalSkor_Kebi
		h	Bedah	danandanAnak
N	Valid	56	50	50
	Missing	0	0	0
Mean		37.68	38.74	38.38
Median		38.00	39.00	38.50
Std. Deviation		3.390	3.200	3.608
Minimum		31	31	31
Maximum		48	45	46

		Statistics				
		Total_Sk	Total_Sko	Total_Sko	Total_Sko	Total_Skor
		or_Usia_	r_Usia_26	r_Usia_36	r_Usia_46	_Usia_56s
		17sampai	sampai35	sampai45	sampai55	ampai65
		25				
N	Valid	3	82	57	11	3
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		70.67	76.51	79.61	80.73	74.33
Median		74.00	76.00	78.00	82.00	76.00
Std. Deviation		5.774	7.096	6.951	6.828	12.583
Minimum		64	54	60	67	61
Maximum		74	99	98	91	86

		Statistics	
		Total_Skor_Resiliensi_	Total_Skor_Resiliensi_
		Laki-laki	Perempuan
N	Valid	21	135
	Missing	0	0
Mean		75.33	78.17
Median		75.00	77.00
Std. Deviation		9.265	6.899
Minimum		54	55
Maximum		87	99

		Statistics			
		Total_Skor_Kurangdari6bulan	Total_Skor_6sampai1tahun	Total_Skor_1sampai3tahun	Total_Skor_1ebihdari3tahun
N	Valid	4	8	35	109
	Missing	0	0	0	0
Mean		75.00	71.00	78.63	78.12
Median		77.50	74.00	78.00	76.00
Std. Deviation		8.042	9.442	7.750	6.766
Minimum		64	55	54	60
Maximum		81	85	99	98

		Statistics	
		Totalskor_Menikah	Totalskor_TidakMenikah
N	Valid	136	20
	Missing	0	0
Mean		78.06	75.95
Median		77.00	75.00
Std. Deviation		7.164	8.056
Minimum		54	60
Maximum		98	99

		Statistics		
		Totalskor_Karu	Totalskor_Katim	Totalskor_Perawat Pelaksana
N	Valid	3	29	124
	Missing	0	0	0
Mean		75.00	79.03	77.56
Median		76.00	76.00	77.00
Std. Deviation		7.550	8.432	7.019
Minimum		67	60	54
Maximum		82	98	99

Statistics

		Totalskor_PNS	Totalskor_NonPNS
N	Valid	95	61
	Missing	0	0
Mean		78.32	76.97
Median		77.00	76.00
Std. Deviation		7.011	7.694
Minimum		60	54
Maximum		98	99



Lampiran 13. *Curriculum Vitae*

CURICULUM VITAE

Nama : Apriannur

Tempat, Tanggal Lahir : Sikara-kara, 02 September 2001

Pekerjaan : Mahasiswa

Agama : Islam

Status Pernikahan : Belum Menikah

Alamat : Jalan lintas Pantai Barat, Desa Sikara-kara,
Kecamatan Natal, Kabupaten Mandailing Natal.

Nama Ayah : Nurdin

Nama Ibu : Asniya

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 363 Taluk Sikara-kara (2007 – 2013)
2. MTsN NU Natal (2013 – 2016)
3. MAN 2 MADINA (2016 – 2019)
4. Fakultas Keperawatan UNAND (2019 – Sekarang)

Skripsi Aprianur

ORIGINALITY REPORT

8 %	%	7 %	1 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Eliwarti Eliwarti. "Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Identifikasi Pasien diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang", Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 2021 Publication	2 %
2	Nasrun Pakaya, Ibrahim Sulemen, Mihrawaty Antu. "THE RELATIONSHIP BETWEEN CARING NURSES AND PATIENT SATISFACTION IN THE ER ROOM OF ALOEI SABOE HOSPITAL, GORONTALO CITY", Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community, 2022 Publication	2 %
3	Feby Valentien, Arthur Huwae. "Religiusitas Dan Resiliensi Pada Perawat Di Timika Papua Di Masa Pandemi COVID-19", Jurnal Psikologi Malahayati, 2022 Publication	1 %
4	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1 %
5	M. Irfani Hendri, Indarti Rochayati, M. Fahmi. "Desain Pengembangan Aktivitas Kemahasiswaan dengan Pendekatan Psychological Capital dalam Meningkatkan Minat dan Kemampuan Berwirausaha Mahasiswa Fakultas Ekonomi", Jurnal Ekonomi Bisnis dan Kewirausahaan, 2015 Publication	1 %
6	IAKMI Riau. "Prosiding Seminar Nasional Pengurus Daerah IAKMI Provinsi Riau "Hidup Sehat Melalui Pendekatan Keluarga" Kerjasama dengan Jurnal Kesehatan Komunitas STIKes Hang Tuah Pekanbaru", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2018 Publication	1 %
7	Barita Ulina Mariani. "Faktor-Faktor Personal Sebagai Prediktor Terhadap Resiliensi Perawat Di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso", The Indonesian Journal of Infectious Diseases, 2017 Publication	1 %