



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERAPAN ASPEK SPIRITUALITAS PERAWAT
DENGAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**OLEH
RICKY BILLY L. PODANDI
C.11.14201.095**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERAPAN ASPEK SPIRITUALITAS PERAWAT
DENGAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH
RICKY BILLY L. PODANDI
C.11.14201.095**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ricky Billy L. Podandi

Nim : C.11.14201.095

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan karya kami dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan,

Ricky Billy L. Podandi

C.11.14201.095

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERAPAN ASPEK SPIRITUALITAS PERAWAT
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT
INAP
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Oleh:
Ricky Billy L. P (C.11.14201.095)**

Disetujui Oleh :

Pembimbing

**Wakil Ketua Bidang
Akademik**

(Siprianus A, S.Si., NS., M.Kes) (Henny Pongantung, S.Kep., Ns.,MSN)
NIDN : 0928027101 NIDN : 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

**SKRIPSI
HUBUNGAN PENERAPAN ASPEK SPIRITUALITAS PERAWAT
DENGAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :
Ricky Billy L. Podandi (C.11.14201.095)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :
(Siprianus A, S.Si., NS., M.Kes)
NIDN : 0928027101

Telah Diuji dan Dipertahankan Dewan Penguji Pada Tanggal April
2017
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)
NIDN: 0912106501

(Rosdewi, S.Kp., MSN)
NIDN: 0906097002

**Makassar, April 2017
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar**

(Siprianus A, S.Si., NS., M.Kes)
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ricky Billy L. P

Nim : C.11.14201.095

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media / formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan,

Peneliti

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat dengan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar “.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan penulisan dalam skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu , penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus A, S.Si, Ns., M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar dan pembimbing yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns, MSN selaku wakil ketua I bidang Akademik.
3. Rosdewi, SKp., MSN selaku wakil ketua II bidang administrasi dan keuangan.
4. Sr. Anita Sampe, JMJ. NS., MAN selaku wakil ketua III bidang kemahasiswaan.
5. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep, NS., M.Kep, Sp.KMB selaku ketua program studi S1 keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. dr. Thomas Soeharto selaku ketua Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
7. Segenap Civitas Akademik STIK Stella Maris Makassar.

8. Kedua orang Tua (Bapak Aries L dan almh. Ibu Deiske Podandi) , sanak saudara dan keluarga, serta teman dekat (Erika Wijaya) yang telah memberikan dukungan, motivasi baik moril maupun materil.
9. Rekan-rekan program S1 Keperawatan angkatan 2011 dan Teman-teman Geng Chu, Feby Contessa, Christine Mala, Michael Haosana, Vanessa Singal yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
10. Ribka Lisa L, S.Kep, NS. sebagai kakak dan sekaligus teman yang selalu mendoakan dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Makassar, April 2017

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN PENERAPAN ASPEK SPIRITUALITAS PERAWAT
DENGAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR
(Dibimbing oleh : Siprianus Abdu)****RICKY BILLY L. PODANDI
PROGRAM S1 KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xii + 55 halaman + 17 daftar pustaka + 10 tabel)**

Kebutuhan spiritual pasien merupakan kebutuhan pasien mendapatkan perhatian dan dukungan rohani. Salah satu faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien adalah penerapan aspek spiritualitas perawat. Aspek spiritualitas perawat merupakan terapan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dalam bentuk motivasi kerohanian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectoinal study* untuk melihat suatu hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Tempat penelitian di di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 13 Februari sampai tanggal 28 Februari. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *probability sampling* dengan cara *proposional random sampling* dengan jumlah 73 responden. Pengumpulan data kuisoner penelitian pada penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap. Hasil uji statistik chi-square dengan tabel 3x2 diperoleh nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$, akan tetapi terdapat 2 sell (33,3%) yang memiliki expected count kurang dari 5 maka peneliti melanjutkan ke uji penggabungan sell dari 3x2 menjadi 2x2 didapatkan hasil nilai $p=0,000$, dengan demikian $p < \alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis o (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Saran kepada perawat untuk menerapkan aspek spiritualitas agar dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit.

Kata kunci : *penerapan aspek spiritualitas perawat, kebutuhan spiritual pasien*

Daftar pustaka : 17 (1974 – 2014)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	6
A. Tinjauan Umum Tentang Aspek Spiritualitas	6
B. Kebutuhan Spiritualitas	16
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	26
A. Kerangka Konseptual	26
B. Hipotesis Penelitian	27
C. Defenisi Operasional	28

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Instrumen Penelitian	33
E. Pengumpulan Data	33
F. Pengolahan dan Penyajian Data	34
G. Analisa Data	35
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Agama	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Rawat	43
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	44
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Penerapan Aspek Spiritual	45
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Kebutuhan Spiritual	46
Tabel 5.9 Distribusi Analisa Hubungan	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27
Gambar 4.1 Bagan Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional Study</i>	30

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN i	Master Tabel
LAMPIRAN ii	Lembar Kuisisioner
LAMPIRAN iii	Lembar Konsul
LAMPIRAN iv	Lembar Hasil SPSS
LAMPIRAN v	Lembar Persetujuan Responden
LAMPIRAN vi	Lembar Permohonan Menjadi Responden

DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

SPSS	: Statistical Package and Social Sciences
WHO	: World Health Organization
Ns	: Nurse
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
α	: Nilai atau Taraf Signifikansi
ρ	: Asym Sign
H_0	: Hipotesis Nol
H_a	: Hipotesis Alternative
N	: Besar Populasi
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
\leq	: Kurang Dari Sama Dengan
\geq	: Lebih Dari Sama Dengan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Perawat meyakini manusia sebagai makhluk bio-psiko, spiritual yang utuh berespon terhadap suatu perubahan yang terjadi antara lain karena gangguan kesehatan dan penyimpangan pemenuhan kebutuhan. Untuk dapat memenuhi kebutuhan secara holistik dan unik diperlukan pendekatan yang komprehensif dan bersifat individual bagi tiap sistem klien.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang professional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan, asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko; social, spiritual yang berespons secara holistic dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Hamid A.Y. 2000:3)

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa. Sedangkan kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali sang pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien akan dioperasi, pasien kritis, atau menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterikatan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan dimana kebutuhan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan (Asmadi 2008; 28-29).

Ketika penyakit, kehilangan atau nyeri menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang kearah penyembuhan atau pada perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual. Selama penyakit atau kehilangan, misalnya saja, individu sering menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain untuk perawatan dan dukungan. Distres spiritual dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi, yang mungkin dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain. Individu mungkin mempertanyakan nilai spiritual mereka, mengajukan pertanyaan tentang jalan hidup seluruhnya, tujuan hidup dan sumber dari makna hidup. Dengan jelas, kemampuan perawat untuk mendapat gambaran tentang dimensi spiritual klien yang jelas mungkin dibatasi oleh lingkungan dimana orang tersebut mempraktikkan spiritualnya. Hal ini benar jika perawat mempunyai kontak yang terbatas dengan klien dan gagal untuk membina hubungan. Pertanyaannya adalah bukan jenis

dukungan spiritual apa yang dapat diberikan tetapi secara sadar perawat mengintegrasikan perawatan spiritual kedalam proses keperawatan. Perawat tidak perlu menggunakan alasan “tidak cukup waktu” untuk menghindari pengenalan nilai spiritualitas yang dianut untuk kesehatan kilen (Potter & Perry, 2005:567).

Dari data yang diperoleh di ruang perawatan Rumah sakit Stella Maris Makassar, jumlah klien rawat inap dari bulan januari sampai dengan September 2014 sebanyak 8654 orang dengan jumlah perawat sebanyak 184 yang terdiri dari ruang perawatan ICU/ICCU 36 orang, ruang perawatan ST. Yoseph 15 orang, ruang perawatan STA. Bernadeth-I sebanyak 21 orang, ruang perawatan STA. Bernadeth- II/A sebanyak 12 orang, ruang perawatan STA. Bernadeth- II/B sebanyak 12 orang, ruang perawatan STA. Bernadeth- III sebanyak 27 orang, ruang perawatan STA. Elisabeth sebanyak 12 orang (2 perawat kesehatan dan 10 d3 kebidanan), ruang perawatan STA. Maria- II sebanyak 16 orang, ruang perawatan STA. Maria- III sebanyak 15 orang, dan ruang perawatan STA. Theresia 18 orang. Sedangkan jumlah pasien pada bulan januari sampai September di ruang perawatan ICU/ICCU sebanyak 545 orang, ruang perawatan ST. Yoseph sebanyak 777 orang, ruang perawatan STA. Bernadeth- I sebanyak 1363 orang, ruang perawatan STA. Bernadeth- II/A sebanyak 682 orang, ruang perawatan STA. Bernadeth- II/B sebanyak 966 orang, ruang perawatan STA. Bernadeth-III sebanyak 1264 orang, ruang perawatan STA. Elisabeth sebanyak 645 orang, ruang perawatan STA. Maria- II sebanyak 528 orang, Ruang perawatan STA. Maria- III sebanyak 698 orang, dan ruang perawatan STA. Theresia sebanyak 1186 orang . Dengan melihat banyaknya jumlah klien disetiap ruang perawatan maka sudah sepantasnya perawat mampu memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual yang lebih.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang pasien yang dirawat di ruang perawatan Bernadeth 1 didapatkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruangan telah dilakukan oleh beberapa perawat tetapi belum maksimal dilaksanakan sepenuhnya.

Bertolak dari hal tersebut diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap di RS Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Kebutuhan spiritual merupakan bagian dari kebutuhan manusia yang tak terpisahkan dan menjadi satu kesatuan yang utuh, maka dari itu peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual adalah wajib dilaksanakan. Sesuai dengan apa yang disampaikan oleh beberapa perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar setelah diwawancarai bahwa untuk penerapan aspek-aspek spiritual seperti, senyuman, keyakinan dan kepercayaan dalam melakukan tindakan, serta membina hubungan saling percaya sudah dilakukan dan masih ada pasien yang merasa kebutuhan spiritualnya belum terpenuhi secara optimal.

Berdasarkan uraian diatas , maka peneliti mencoba untuk merumuskan masalah yaitu : “Adakah Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi penerapan aspek spiritualitas perawat .
- b. mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap.
- c. menganalisis hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klien

Untuk membantu klien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya melalui tindakan pemenuhan kebutuhan klien secara komprehensif dan berkesinambungan.

2. Bagi manajemen Rumah Sakit

- a. Sebagai masukan bermakna demi pengembangan proses asuhan keperawatan yang komprehensif.
- b. Masukan bagi manajemen Rumah Sakit terkait untuk menentukan kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan individu.

3. Bagi Institusi :

- a. Sebagai bahan bacaan dipergustakaan atau sumber data bagi peneliti lain yang memerlukan masukan berupa data atau pengembangan penelitian dengan judul yang sama demi kesempurnaan penelitian ini.
- b. Sebagai sumber informasi pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stella Maris Makassar agar dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga terhadap peneliti dalam rangka menambah wawasan keilmuan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Aspek Spiritualitas

1. Pengertian

Spiritualitas merupakan aspek kepribadian manusia yang memberi kekuatan dan mempengaruhi individu dalam menjalani hidupnya. Spiritualitas merupakan hakikat dari siapa dan bagaimana manusia hidup di dunia. Spiritualitas amat penting bagi keberadaan manusia. Spiritualitas mencakup aspek non fisik dari keberadaan seorang manusia (Young & Koopsen, 2005).

Menurut Mickley, et al (1992 dalam Hamid, 1999) menyatakan bahwa spiritualitas sebagai suatu multidimensi yang terdiri dari dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan.

Sementara itu Stoll (1989 dalam Koziar, Erb, Blais & Wilkinson, 1995) menyatakan bahwa spiritualitas merupakan suatu konsep dua dimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal merupakan hubungan individu dengan Tuhan Yang Maha Esa yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal merupakan hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Spiritualitas merupakan suatu dimensi yang berhubungan dengan menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri, mempunyai perasaan yang berkaitan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Burkhardt, 1993 dalam Hamid, 1999).

Spiritualitas merupakan kekuatan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan dan nilai-nilai individu, persepsi,

kepercayaan dan keterikatan di antara individu. Spiritualitas merupakan kebutuhan dasar yang terdiri dari kebutuhan akan makna, tujuan, cinta, keterikatan, dan pengampunan (Kozier, et al, 1995)

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa. Sebagai contoh, orang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Menurut Burkhardt (1993), spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut :

- a. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan.
- b. Menemukan arti dan tujuan hidup.
- c. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri.
- d. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.

Agama merupakan petunjuk perilaku karena didalam agama terdapat ajaran baik dan larangan yang dapat berdampak pada kehidupan dan kesehatan seseorang. Sebagai contoh, orang sakit dapat memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhannya (Hamid A.Y., 2000: 2-3).

2. Karakteristik Spiritualitas

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada individu didasarkan pada kebutuhan spiritualitas individu yang terdiri dari kebutuhan spiritualitas yang berkaitan dengan Tuhan, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan lingkungan (Burkhardt 1993 dalam Kozier, Erb, & Blais, 1995).

a. Hubungan dengan Tuhan

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas berkaitan dengan hubungan dengan Tuhan dapat dilakukan melalui doa dan ritual agama. Doa dan ritual agama merupakan bagian terpenting dalam

kehidupan sehari-hari individu dan memberikan ketenangan pada individu (Kozier, et al, 1995). Selain itu doa dan ritual agama dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri pada seseorang yang sedang sakit yang dapat meningkatkan imunitas (kekebalan) tubuh sehingga mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 2002).

b. Hubungan dengan diri sendiri

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas bersumber dari kekuatan diri individu dalam mengatasi berbagai masalah. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas berkaitan dengan hubungan individu dengan diri sendiri melalui kekuatan diri seseorang yang meliputi kepercayaan, harapan, dan makna kehidupan (Kozier, et al. 1995)

1) Kepercayaan

Kepercayaan merupakan penerimaan individu terhadap kebenaran yang tidak dapat dibuktikan dengan pikiran logis. Kepercayaan memberikan kekuatan pada individu dalam menjalani kehidupan ketika individu mengalami kesulitan atau penyakit (Taylor, Lilis, & Le Mone, 1997; Kozier, et al, 1995)

2) Harapan

Harapan merupakan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan dengan orang lain dan Tuhan yang didasarkan pada kepercayaan. Harapan berperan penting dalam mempertahankan hidup ketika individu sakit (Kozier, et al, 1995).

3) Makna kehidupan

Makna kehidupan merupakan suatu hal yang berarti bagi kehidupan individu ketika individu memiliki perasaan dekat dengan Tuhan, orang lain, dan lingkungan. Individu merasakan kehidupan sebagai sesuatu yang membuat hidup

lebih terarah, memiliki masa depan, dan merasakan kasih sayang dari orang lain (Puchalski, 2004; Kozier, et al, 1995).

c. Hubungan dengan lingkungan

Pemenuhan kebutuhan spiritual meliputi hubungan individu dengan lingkungan. Pemenuhan kebutuhan tersebut melalui kedamaian dan lingkungan atau suasana yang tenang. Kedamaian merupakan keadilan, empati dan kesatuan. Kedamaian membuat individu menjadi tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan (Kozier, et al.1995).

3. Fungsi Spiritualitas

Spiritualitas mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan hidup pada individu . spiritualitas berperan sebagai sumber dukungan dan kekuatan bagi individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasilnya belum pasti. Melaksanakan ibadah, berdoa, membaca kitab suci dan praktek keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritualitas dan merupakan suatu perlindungan bagi individu (Taylor, et al, 1997).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haris (1999 dalam Hawari, 2005) pada pasien penyakit jantung yang dirawat di unit perawatan intensif yang diberikan pemenuhan kebutuhan spiritualitas hanya membutuhkan sebesar 11% untuk pengobatan lebih lanjut. Menurut *American Psychological Association* (1992 dalam Hawari, 2005) bahwa spiritualitas dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan jika seseorang sedang sakit dan mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Abernethy (2000 dalam Hawari, 2005) bahwa

spiritualitas dapat meningkatkan imunitas yaitu kadar interleukin-6 (IL-6) seseorang terhadap penyakit sehingga dapat mempercepat penyembuhan bersamaan dengan terapi medis yang diberikan.

Menurut Benson, efek spiritualitas terhadap kesehatan sekitar 70-90 persen dari keseluruhan efek pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang berdasarkan perkiraan medis memiliki harapan sembuh 30 persen atau bahkan 10 persen ternyata bisa sembuh total. Dalam hal ini bahwa spiritualitas berperan penting dalam penyembuhan pasien dari penyakit (Young & Koospen, 2005). Selain itu, spiritualitas dapat meningkatkan imunitas, kesejahteraan, dan kemampuan mengatasi peristiwa yang sulit dalam kehidupan (Koenig, et al, 1997 dalam Young & Kooospen, 2005).

Pada individu yang menderita suatu penyakit, spiritualitas merupakan sumber coping bagi individu. Spiritualitas membuat individu memiliki keyakinan dan harapan terhadap kesembuhan penyakitnya, mampu menerima kondisinya, sumber kekuatan, dan dapat membuat hidup individu menjadi lebih berarti (Pulchaski, 2004).

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat membuat individu menerima kondisinya ketika sakit dan memiliki pandangan hidup positif (Young, 1993 dalam Young & Koospen, 2005). Menurut Young & Koopsen (2005) bahwa pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat membantu individu dalam menerima keterbatasan kondisi mereka. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas memberi kekuatan pikiran dan tindakan pada individu. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas memberikan semangat pada individu dalam menjalani kehidupan dan menjalani hubungan dengan Tuhan, orang lain, dan lingkungan.

Dengan terpenuhinya spiritualitas, individu menemukan tujuan, makna, kekuatan, dan bimbingan dalam perjalanan hidup.

4. Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas

a. Perkembangan

Perkembangan spiritual seseorang menurut Westerhoff's dibagi kedalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur, yaitu :

- 1) Usia anak-anak, merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat, antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Pada masa ini, anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdoa sebelum tidur, makan, dan lain-lain. Pada masa prasekolah, kegiatan keagamaan yang dilakukan belum bermakna pada dirinya, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan orang sekelilingnya, dalam hal ini keluarga, arti doa, serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.
- 2) Usia remaja akhir, merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Pengalaman dan rasa takjub membuat mereka semakin merasa memiliki dan berarti akan keyakinannya. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan melalui meminta atau berdoa kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, akan timbul kekecewaan.
- 3) Usia awal dewasa, merupakan masa pencarian kepercayaan diri, diawali dengan proses pernyataan akan keyakinan atau

kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab. Secara rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaan.

- 4) Usia pertengahan dewasa, merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya (Asmadi, 2008: 1-2).

b. Budaya

Setiap budaya memiliki bentuk pemenuhan spiritualitas yang berbeda-beda. Budaya dan spiritualitas menjadi dasar seseorang dalam melakukan sesuatu dan menjalani cobaan atau masalah dalam hidup dengan seimbang (Taylor, et al, 1997).

Pada umumnya seseorang akan mengikuti budaya dan spiritualitas yang dianut oleh keluarga. Individu belajar tentang nilai moral serta spiritualitas dari hubungan keluarga. Apapun tradisi dan sistem kepercayaan yang dianut individu, pengalaman spiritualitas merupakan hal yang unik bagi setiap individu (Hamid, 1999).

c. Keluarga

Keluarga sangat berperan dalam perkembangan spiritualitas individu. Keluarga merupakan tempat pertama kali individu memperoleh pengalaman dan pandangan hidup. Dari keluarga, individu belajar tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan sipitualitas karena keluarga memiliki ikatan

emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari dengan individu (Hidayat, 2006; Taylor, et al, 1997).

d. Agama

Agama sangat mempengaruhi spiritualitas individu. Agama merupakan suatu sistem keyakinan dan ibadah yang dipraktikkan individu dalam pemenuhan spiritualitas individu. Agama merupakan cara dalam pemeliharaan hidup terhadap segala aspek kehidupan. Agama berperan sebagai sumber kekuatan dan kesejahteraan pada individu (Potter & Perry, 2005).

e. Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif mempengaruhi spiritualitas seseorang. Pengalaman hidup mempengaruhi seseorang dalam mengartikan secara spiritual terhadap kejadian yang dialaminya. Pengalaman hidup yang menyenangkan dapat menyebabkan seseorang bersyukur atau tidak bersyukur. Sebagian besar individu bersyukur terhadap pengalaman hidup yang menyenangkan (Taylor, et al, 1997).

f. Krisis dan Perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan spiritualitas pada seseorang. Krisis sering dialami seseorang ketika menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan kematian. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dialami seseorang merupakan pengalaman spiritualitas yang bersifat fisik dan emosional (Craven & Hirnle, 1996).

g. Isu moral terkait dengan Terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medik seringkali dapat dipengaruhi oleh

pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan (Taylor, et al, 1997).

h. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritualitas klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat menghindar untuk memberikan asuhan keperawatan spiritualitas. Hal tersebut terjadi karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritualitas, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritualitas dalam keperawatan atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritualitas klien bukan merupakan tugasnya tetapi tanggung jawab pemuka agama (Taylor, et al, 1997).

Asuhan keperawatan untuk kebutuhan spiritualitas mengalir dari sumber spiritualitas perawat. Perawat tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritualitas tanpa terlebih dahulu memenuhi kebutuhan spiritualitas mereka sendiri. Perawat yang bekerja digaris terdepan harus mampu memenuhi semua kebutuhan manusia termasuk juga kebutuhan spiritualitas klien. Berbagai cara perawat untuk memenuhi kebutuhan klien mulai dari pemenuhan makna dan tujuan spiritualitas sampai dengan memfasilitasi untuk mengekspresikan agama dan keyakinannya (Widyatuti, 1999).

5. Keterikatan Antara Spiritualitas, Kesehatan dan Sakit

Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *self-care* klien.

Beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah sebagai berikut ;

a. Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari

Praktik tertentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi klien. Sebagai contoh, ada agama yang menetapkan makanan diit yang boleh dan tidak boleh dimakan. Begitu pula metode keluarga berencana ada agama yang melarang cara tertentu untuk mencegah kehamilan termasuk terapi medic atau pengobatan.

b. Sumber dukungan

Pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keagamaannya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Sembah yang atau berdoa, membaca kitab suci, dan pratik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh.

c. Sumber kekuatan dan penyembuhan

Nilai dari keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi (Taylor, Lillis, Le Mone, 1997). Walaupun demikian pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat. Keluarga klien akan mengikuti semua proses penyembuhan yang memerlukan upaya luar biasa, karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut berhasil.

d. Sumber Konflik

Pada suatu situasi tertentu, bisa terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktik kesehatan. Misalnya ada

orang yang memandang penyakit sebagai sesuatu bentuk hukuman karena pernah berdosa. Ada agama tertentu yang menganggap manusia sebagai makhluk yang tidak berdaya dalam mengendalikan lingkungannya, oleh karena itu penyakit diterima sebagai nasib bukan sebagai sesuatu yang harus disembuhkan.

B. Kebutuhan Spiritualitas

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Kozier, 2004).

Menginventarisasi 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia (Clinebell dalam Hawari, 2002), yaitu :

1. Kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*), kebutuhan ini secara terus menerus diulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah
2. Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan Tuhannya (*vertical*), dan secara manusia (*Horizontal*), serta alam sekitarnya.
3. Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian, pengalaman agama integrative antara ritual peribadatan dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.
4. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melemah.

5. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa. Rasa bersalah dan berdosa ini merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik bagi kesehatan jiwa seseorang. Kebutuhan ini mencakup dua hal yaitu, pertama secara vertikal adalah kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah, dan berdosa kepada Tuhan. Kedua secara horizontal, yaitu bebas dari rasa bersalah kepada orang lain.
6. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance* dan *self esteem*), setiap orang ingin dihargai, diterima, dan diakui oleh lingkungannya.
7. Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan keselamatan terhadap harapan masa depan. Bagi orang beriman hidup ini ada dua tahap yaitu, jangka pendek (hidup di dunia) dan jangka panjang (hidup di akhirat). Hidup di dunia sifatnya sementara yang merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.
8. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh. Di hadapan Tuhan, derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang. Apabila seseorang ingin agar derajatnya lebih tinggi di hadapan Tuhan maka dia senantiasa menjaga dan meningkatkan keimanannya.
9. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia. Manusia hidup saling bergantung satu sama lain. Oleh karena itu, hubungan dengan orang disekitarnya senantiasa dijaga. Manusia juga tidak dapat dipisahkan dari lingkungan alamnya sebagai tempat hidupnya. Oleh karena itu manusia mempunyai kewajiban untuk menjaga dan melestarikan alam ini.
10. Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religius. Komunitas keagamaan diperlukan oleh seseorang dengan sering berkumpul dengan orang yang beriman akan mampu meningkatkan iman orang tersebut.

Menurut Undang-undang Kesehatan No.23 tahun 1992 bahwa perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan

melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan, praktek keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan (Gaffar, 1999).

Dalam hal ini klien dianggap sebagai tokoh utama (*central figure*) dan menyadari bahwa tim kesehatan pada pokoknya adalah membantu tokoh utama tadi. Usaha perawat menjadi sia-sia bila klien tidak mengerti, tidak menerima atau menolak atas asuhan keperawatan, karenanya jangan sampai muncul klien tergantung pada perawat/tim kesehatan. Jadi pada dasarnya tanggung jawab seorang perawat adalah menolong klien dalam membantu klien dalam menjalankan pekerjaan-pekerjaan yang biasanya dia lakukan tanpa bantuan.

Perawat dapat melakukan beberapa hal yang dapat membantu kemampuan untuk memenuhi kebutuhan klien, diantaranya : Menciptakan rasa kekeluargaan dengan klien, berusaha mengerti maksud klien, berusaha untuk selalu peka terhadap ekspresi non verbal, berusaha mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, berusaha mengenal dan menghargai klien.

Mengingat perawat merupakan orang pertama dan secara konsisten selama 24 jam sehari menjalin kontak dengan pasien, sehingga dia sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Menurut Andrew dan Boyle (2002) pemenuhan kebutuhan spiritual memerlukan hubungan interpersonal, oleh karena itu perawat sebagai satu-satunya petugas kesehatan yang berinteraksi dengan pasien selama 24 jam maka perawat adalah orang yang tepat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Kebutuhan spiritual klien sering ditemui oleh perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi pelayanan atau asuhan

keperawatan. Hal ini perawat menjadi contoh peran spiritual bagi kliennya. Perawat harus mempunyai pegangan tentang keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan arti dan tujuan hidup, mencintai, dan berhubungan, serta pengampunan (Hamis, 2000).

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokad pasien, pendidik, coordinator, kolaborator, konsultan, dan peneliti yang dapat digambarkan sebagai berikut (Hidayat, 2008).

1. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan keadaan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilakuan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perembangannya.

2. Peran sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3. Peran educator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

4. Peran Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Peran Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi, atau bertukar pendapat dalam bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Peran Konsultan

Peran perawat sebagai konsultan adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peran Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien merupakan bagian dari peran dan fungsi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Untuk itu diperlukan sebuah metode ilmiah untuk menyelesaikan masalah keperawatan, yang dilakukan secara sistematis yaitu dengan pendekatan proses keperawatan yang diawali dari pengkajian data, penetapan diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Berikut ini akan diuraikan mengenai proses keperawatan pada aspek spiritual (Hamid, 2000):

1. Pengkajian

Ketepatan waktu pengkajian merupakan hal yang penting yaitu sebaiknya dilakukan setelah pengkajian aspek psikososial klien . pengkajian aspek spiritual memerlukan hubungan interpersonal yang baik dengan pasien. Oleh karena itu pengkajian sebaiknya dilakukan setelah perawat dapat membentuk hubungan yang baik dengan pasien atau dengan orang terdekat pasien, atau perawat telah merasa nyaman untuk membicarakannya. Pengkajian yang perlu dilakukan meliputi:

a. Pengkajian data subjektif

Pedoman pengkajian yang disusun oleh Stroll (dalam Koziar, 2005) mencakup; konsep tentang ketuhanan, sumber kekuatan dan harapan, praktik agama, dan ritual, dan hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.

b. Pengkajian data objektif

Pengkajian data objektif dilakukan melalui pengkajian klinik yang meliputi ;

1) Afek dan sikap

Apakah tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, apatis atau preokupasi ?

2) Perilaku

Apakah pasien tampak berdoa sebelum makan, membaca kitab suci atau buku keagamaan?, dan apakah pasien seringkali mengeluh, tidak dapat tidur bermimpi buruk dan berbagai bentuk gangguan tidur lainnya, serta bercanda yang tidak sesuai atau mengekspresikan kemarahannya terhadap agama?

3) Verbalisasi

Apakah pasien menyebut Tuhan, doa, rumah ibadah, lainnya?, apakah pasien pernah minta dikunjungi oleh pemuka agama? Dan apakah pasien mengekspresikan rasa takutnya terhadap kematian?

4) Hubungan interpersonal

Siapa pengunjung pasien? Bagaimana pasien berespon terhadap pengunjung?, apakah pemuka agama datang mengunjungi pasien? Dan bagaimana pasien berhubungan dengan pasien yang lain dan juga perawat?

5) Lingkungan

Apakah pasien membawa kitab suci atau perlengkapan ibadah lainnya? Apakah pasien menerima kiriman tanda simpati dari unsur keagamaan dan apakah pasien memakai tanda keagamaan ?

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan masalah spiritual menurut *North American Nursing Diagnosis Association* adalah *distress spiritual* (NANDA, 2006). pengertian distress spiritual adalah kerusakan kemampuan dalam mengalami dan mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang dihubungkan dengan diri, orang lain, seni, music, literature, alam, dan kekuatan yang lebih besar dari dirinya (NANDA,2006).

3. Perencanaan

Setelah diagnose keperawatan dan factor yang berhubungan teridentifikasi, selanjutnya perawat dan pasien menyusun kriteria hasil dan rencana intervensi . tujuan keperawatan pada pasien dengan distress spiritual difokuskan pada menciptakan lingkungan yang mendukung praktek keagamaan dan kepercayaan yang biasa dilakukan. Tujuan ditetapkan secara individu dengan mempertimbangkan riwayat pasien, area resiko, dan tanda-tanda disfungsi serta data objektif yang relavan.

Menurut (Kozier, 2005) perencanaan pada pasien dengan distress spiritual dirancang untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan;

a. Membantu pasien memenuhi kewajiban agamanya .

- b. Membantu pasien menggunakan sumber dari dalam dirinya dengan cara yang lebih efektif untuk mengatasi situasi yang sedang dialami.
- c. Membantu pasien mempertahankan atau membina hubungan personal yang dinami dengan maha pencipta ketika sedang menghadapi peristiwa yang kurang menyenangkan.
- d. Membantu pasien mencari arti keberadaannya dan situasi yang sedang dihadapinya.
- e. Meningkatkan perasaan penuh harapan.
- f. Memberikan sumber spiritual atau cara lain yang relevan.

4. Implementasi

Pada tahap implementasi, perawat menerapkan rencana intervensi dengan melakukan prinsip-prinsip kegiatan asuhan keperawatan sebagai berikut:

- a. Periksa keyakinan spiritual pribadi perawat.
- b. Fokuskan perhatian pada persepsi pasien terhadap kebutuhan spiritualnya.
- c. Jangan beranggapan pasien tidak mempunyai kebutuhan spiritual.
- d. Mengetahui pesan non verbal tentang kebutuhan spiritual pasien.
- e. Berespon secara singkat, spesifik, dan actual.
- f. Mendengarkan secara aktif dan menunjukkan empati yang berarti menghayati masalah pasien.
- g. Membantu memfasilitasi pasien pasien agar dapat memenuhi kewajiban agama.
- h. Memberitahu pelayanan spiritual yang tersedia di rumah sakit.

Pada tahap implementasi juga harus perlu memperhatikan 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia seperti yang disampaikan oleh Clinebell (Hawari, 2002) yang meliputi ;

- a. Kebutuhan akan kepercayaan dasar.
- b. Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup.

- c. Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian.
- d. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan.
- e. Kebutuhan akan bebas dari merasa bersalah, dan dosa.
- f. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri.
- g. Kebutuhan akan rasa aman terjamin dan keselamatan terhadap harapan dan masa depan.
- h. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh.
- i. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia.
- j. Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religius.

Perawat berperan sebagai communicator bila pasien menginginkan untuk bertemu dengan petugas rohaniawan atau bila menurut perawat memerlukan bantuan rohaniawan dalam mengatasi masalah spiritualnya.

Menurut McCloskey dan Bulechek (2006) dalam Nursing intervesions Classification (NIC), intervensi keperawatan dari diagnose distress spiritual salah satunya adalah Support spiritual. Defenisi support spiritual adalah membantu pasien untuk merasa seimbang dan berhubungan dengan kekuatan dengan Maha Besar. Adapun aktivitasnya meliputi ;

- a. Buka ekspresi pasien terhadap kesendirian dan ketidakberdayaan.
- b. Beri semangat untuk menggunakan sumber-sumber spiritual, jika diperlukan.
- c. Siapkan artikel tentang spiritual sesuai pilihan pasien.
- d. Tunjuk penasihat spiritual pilihan pasien.
- e. Gunakan teknik klarifikasi nilai untuk membantu pasien mengklarifikasi kepercayaan dan nilai .

- f. Mampu untuk mendengar perasaan pasien.
- g. Berekspresi dengan empati dengan perasaan pasien.
- h. Fasilitasi pasien dalam meditasi, berdoa, dan ritual keagamaan lainnya.
- i. Dengarkan dengan baik-baik komunikasi pasien, dan kembangkan rasa pemanfaatan waktu untuk berdoa atau ritual.
- j. Yakinkan kepada pasien bahwa perawat akan dapat mensupport pasien ketika sedang menderita.
- k. Buka perasaan pasien terhadap keadaan sakit dan kematian.
- l. Bantu pasien untuk berekspresi yang sesuai dan bantu mengungkapkan rasa marah dengan cara yang baik (McCloskey dan Bulechek, 2006).

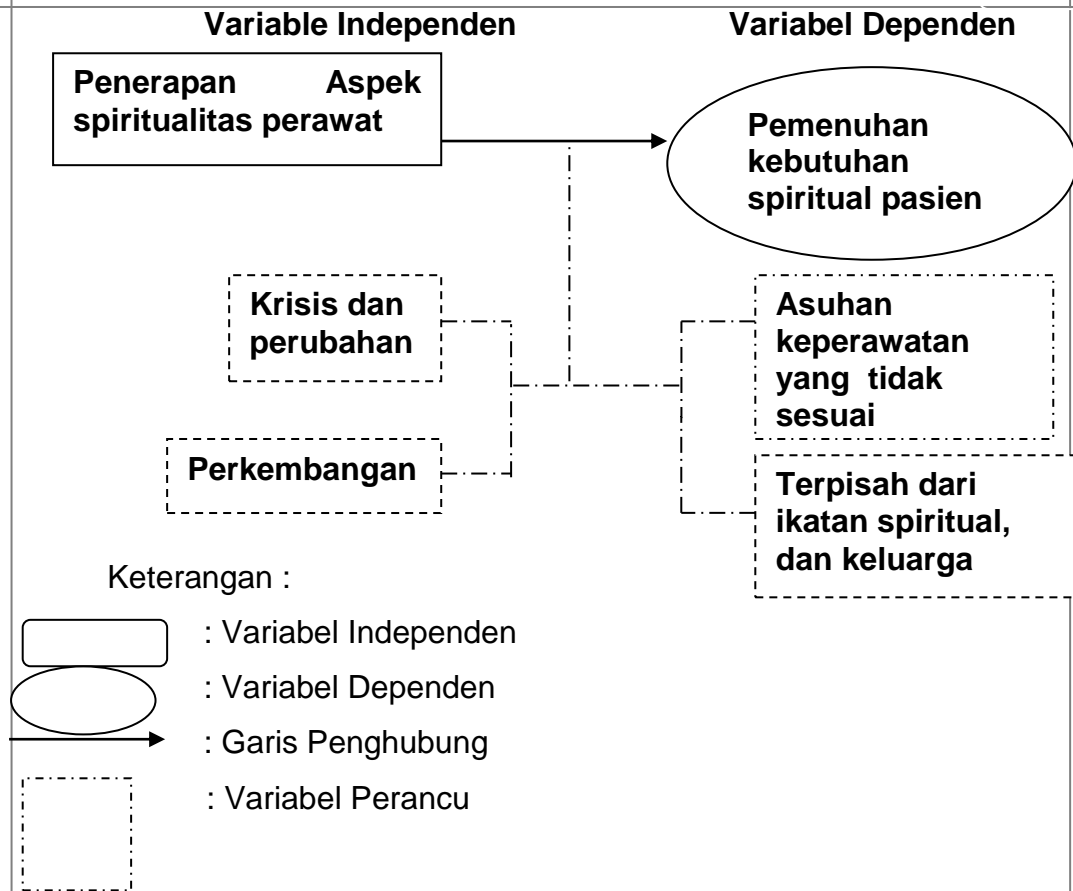
5. Evaluasi

Untuk mengetahui apakah pasien telah mencapai kriteria hasil yang ditetapkan pada fase perencanaan, perawat perlu mengumpulkan data terkait dengan pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Tujuan asuhan keperawatan tercapai apabila secara umum pasien mampu beristirahat dengan tenang, mengekspresikan rasa damai berhubungan dengan Tuhan, menunjukkan hubungan yang hangat dan terbuka dengan pemuka agama, mengekspresikan arti positif terhadap situasi dan keberadaannya, dan menunjukkan efek positif tanpa rasa bersalah dan kecemasan.

BAB III**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS****A. Kerangka Konseptual**

Kebutuhan spiritual merupakan bagian dari kebutuhan manusia yang utama dan harus dipenuhi secara komprehensif karena sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan peningkatan kualitas kesehatan klien. Kebutuhan spiritual juga merupakan kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf .

Adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual seperti, perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, asuhan keperawatan yang kurang sesuai, dan terpisah dari ikatan spiritual.



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang dapat dirumuskan adalah ada hubungan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Defenisi Operasional

Table 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala	Skor
1.	Independen: Penerapan aspek spiritualitas perawat	Terapan yang diberikan oleh seorang perawat terhadap pasien dalam bentuk iman, motivasi kerohanian.	<ol style="list-style-type: none"> 1. IIman akan Tuhan 2. MMemotivasi iman pasien 3. MMemberi pemahaman tentang hidup 4. MMengajak pasien berdoa 5. SSemangat melakukan tindakan kepada pasien 	kuisi oner	Ordinal	<p>Baik : Jika total skor jawaban responden 25 - 36.</p> <p>Cukup : Jika total skor jawaban responden 13 – 24.</p> <p>Kurang : Jika total skor jawaban responden 0 – 12.</p>
2.	Dependen : Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien	Pasien mendapatkan perhatian, dan dukungan rohani	<ol style="list-style-type: none"> 1. RRasa percaya 2. MMerasa nyaman 3. KKomunikasi dengan Allah melalui doa pribadi 4. MMenerima kekuatan dan penghiburan 	kuisi oner	Ordinal	<p>Baik : Jika total jumlah skor jawaban responden 12 – 22.</p> <p>Kurang : Jika total jumlah skor</p>

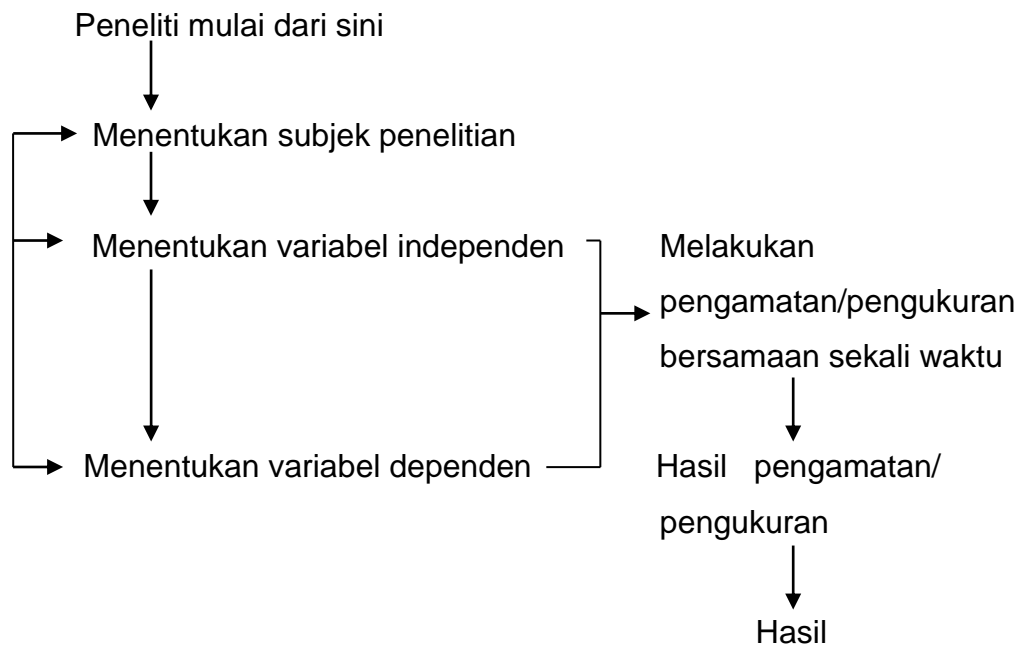
			5. RRasa bersyukur			jawaban respond en 0 – 11.
--	--	--	-----------------------	--	--	-------------------------------------

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan desain *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independent (penerapan aspek spiritualitas perawat) dan variabel dependent (pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap) dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan dimana untuk mendapatkan hubungan yang jelas tentang penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.



Gambar 4.1 bagan rancangan penelitian cross sectional study

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan diruang perawatan rumah sakit Stella Maris Makassar yaitu 5 ruang rawat yaitu; (perawatan Bernadeth I,II,III, Santa Maria II,III) dengan alasan bahwa kelima ruangan ini terdapat paling banyak pasien. Selain itu alasan paling mendasar karena peneliti ingin berfokus pada kelima ruang sehingga membutuhkan data yang valid untuk mengetahui adanya hubungan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

2. waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan januari 2015 sampai dengan bulan february 2015.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini menggunakan populasi terjangkau, dimana populasi yang akan diteliti terbatas/ dapat dihitung yang dibatasi oleh tempat dan waktu. Dan yang menjadi populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat inap di ruangan bernadeth I =28, bernadethII =32, bernadethIII =12, Santa MariaII =9, santa mariaIII =9 Rumah Sakit stella Maris Makassar. Jumlahnya adalah ± 90 Orang.

2. Sampel

Pada penelitian ini pengambilan sampel diambil dari sebagian populasi yang memenuhi kriteria. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menggunakan teknik probability sampling dengan cara simple random sampling yaitu dilakukan secara acak tanpa meperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi, sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama.

Untuk menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi (90)

d : taraf signifikansi yang dipilih (5%=0,05)

Sehingga diperoleh jumlah sampel dari 90 poulasi sebagai berikut :

$$\begin{aligned} &= \frac{90}{1 + N \cdot (d)^2} \\ &= \frac{90}{1 + 90 \cdot (0,05)^2} \\ &= \frac{90}{1 \cdot (0,225)} \\ &= \frac{90}{1,225} \\ &= 73,47 \\ &= 73 \end{aligned}$$

Jadi, sampelnya 73 orang (NB₁=24, NB₂=16, NB₃=12, N_{vos}=20)

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dengan lama rawat minimal 3 hari

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien rawat inap tidak mampu membaca atau menulis
- 2) Pasien bedrest total

D. Instrumen Penelitian

Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner dengan bentuk pertanyaan tertutup, dengan menggunakan skala Guttman yang terbagi 2 berdasarkan variabel, yaitu:

1. Instrument penerapan aspek spiritualitas perawat terdiri dari 12 item pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal. Jawaban Selalu = 3, Sering = 2, Kadang-Kadang = 1, dan Tidak Pernah = 0. Penerapan aspek spiritualitas perawat dijalankan dengan Baik jika nilai yang diperoleh 25 – 36 , Cukup jika nilai yang diperoleh 13 – 24, dan Kurang jika nilai yang diperoleh 0 – 12.
2. Instrument pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap terdiri dari 11 item pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal. Jawaban Selalu = 2, Kadang-kadang = 1, dan Tidak pernah = 0. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap dinilai Baik jika nilai yang diperoleh 12 – 22, dan Kurang jika nilai yang diperoleh 0 – 11.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. Anomity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. Confidentially

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Data- data yang dikumpulkan berupa ;

a. Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti.

b. Data sekunder

Adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menaah literatur serta data yang diperoleh dari RS Stella Maris Makassar. Untuk memperoleh data sekunder digunakan teni doumentasi guna memperoleh data langsung dari tempat penelitian. Setelah data tersebut diperoleh, dimasukkan kedalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam penelitian ini pengolahan dan penyajian data yang digunakan adalah analisis data statistik. Pada tahapan ini dilakukan kegiatan- kegiatan pendahuluan dan analisis kuantitatif yang meliputi :

1. Editing

Proses editing dilakuan untuk memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner.

2. Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu memberikan symbol dari setiap kuesioner yang telah diisi responden.

3. Tabulasi

Data diolah dalam bentuk master tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel independent dan dependent.

G. Analisis Data

Data dianalisis melalui presentase dan perhitungan jumlah dengan cara sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Penelitian ini menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (penerapan aspek spiritualitas perawat) dan variabel dependen (pemenuhan kebutuhan spiritual pasien) yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji statistic chi-square, dengan tabel berordo 3x2 dan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

a. Jika $p \geq \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima atau H_a ditolak , artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap.

b. Jika $p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap .

Hasil perhitungan nilai p akan diperiksa dengan uji chi-square dengan menggunakan program SPSS 20.0.

BAB V**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****A. Hasil Penelitian****1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 13 Februari 2015 sampai dengan 28 Februari 2015. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan cara *proporsional random sampling* dan jumlah sampel yang di ambil adalah 73 pasien rawat inap yang memenuhi kriteria.

Langkah awal dalam pengumpulan data yaitu mengidentifikasi jumlah populasi dengan menggunakan data awal yang diperoleh dari Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan september 2015. Pengumpulan data primer menggunakan instrumen penelitian yaitu lembar kuisisioner sebagai alat ukur dan pengolahan data menggunakan *computer program spss for windows versi 20*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan Rumah Sakit Swasta Yayasan Ratna Miriam yang terletak di jalan Somba Opu, Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris berdiri sejak tanggal 8 Desember 1938, diresmikan tanggal 22 September 1939 dan kegiatan operasional dimulau pada tanggal 7 Januari 1940. Status kepemilikan Rumah Sakit Stella Maris adalah Swasta Katolik dengan luas tanah 1,99537 ha dan luas bangunan Rumah Sakit 14,658 m². Pemilik Rumah Sakit Stella Maris adalah Societas JMJ-Indonesia dan direktur Rumah Sakit saat ini adalah dr.Thomas Soharito, MMR. Rumah Sakit ini dilengkapi dengan fasilitas

peralatan yang modern dan tenaga ahli baik dari medis, paramedis maupun non medis.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita yang luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok Suster JMJ, Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Dalam penyusunan Visi dan Misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada tarekat. Dengan pertimbangan tersebut, maka ditetapkanlah Visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut

a. Visi

Menjadikan Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus Kepada Sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus Kepada Sesama.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut adalah uraian visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris.

a. Uraian Visi

- 1) Menjadikan Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan

2) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus Kepada Sesama.

b. Uraian Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- 3) Pelayanan yang adil dan merata
- 4) Pelayanan keperawatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

Secara geografis, letak atau batas-batas Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut :

- Utara : berbatasan dengan jalan Datu Museng
Selatan : berbatasan dengan jalan Maipa
Barat : berbatasan dengan jalan Penghibur
Timur : berbatasan dengan Kelurahan Maluku

3. Karakteristik Data Umum Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 73 orang. Berikut ini akan disajikan distribusi responden pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, pendidikan, lama rawat dan pekerjaan.

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi	Percentase (%)
laki-laki	33	45,2
perempuan	40	54,8
Total	73	100,0

Tabel 5.1 Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 73 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 40 orang (54,8%) dan sebagian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (45,2%) responden.

b. Berdasarkan Kelompok Umur

Untuk distribusi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

umur	frekuensi	persentase(%)
17-26	15	20,5
27-36	17	23,3
37-46	10	13,7
47-56	15	20,5
57-66	7	9,6
67-76	7	9,6
77-86	2	2,7
Total	73	100,0

Tabel 5.2 Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 73 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 27-36 yaitu sebanyak 17 orang (20,5%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur > 76 tahun sebanyak 2 (2,7%) responden.

c. Berdasarkan Agama Yang dianut

Untuk distribusi berdasarkan agama yang dianut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Agama yang
Dianut Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Katolik	24	32,9
Protestan	27	37,0
Islam	22	30,1
Total	73	100,0

Tabel 5.3 Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 73 responden yang diteliti jumlah responden terbanyak adalah yang beragama Protestan yaitu 27 orang (37,0%), dan selanjutnya beragama Katolik sebanyak 24 orang (32,9%), dan yang terkecil berada pada responden yang beragama Islam yaitu 22 orang (30,1%) responden.

d. Berdasarkan Pendidikan

Untuk distribusi pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Rawat Inap di
Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	11	15,1
SMP	12	16,4
SMA/SMK/STM	33	45,2
D2	1	1,4
D3	5	6,8
S1	9	12,3
S2	1	1,4
8	1	1,4
Total	73	100,0

Tabel 5.4 Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 73 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak pada tingkat pendidikan SLTA sebanyak 33 orang (45,2%), dan responden paling sedikit terdapat pada tingkat pendidikan Diploma 6 (8,2%) responden.

e. Berdasarkan Lama Rawat Inap

Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan lama rawat inap dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Rawat Inap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Lama Rawat	frekuensi	persentase(%)
2-8	64	87,7
9-15	6	8,2
30-36	2	2,7
37-43	1	1,4
Total	73	100,0

Tabel 5.5 Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 73 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak dengan lama rawat inap inap 2-8 hari yaitu sebanyak 64 orang (87,7%), dan responden yang lama rawat paling sedikit yaitu lama rawat inap 37-43 hari hanya 1 orang (1,4%) responden.

f. Berdasarkan Pekerjaan

Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Dosen	1	1,4
Guru	4	5,5
PNS	3	4,1
Wiraswasta/Pegawai Swasta	21	28,8
Pendeta	1	1,4
Pensiunan	4	5,5
Perawat	1	1,4
Mahasiswa	4	5,5
Siswa/Pelajar	3	4,1
Petani	1	1,4
Sopir	1	1,4
IRT	27	37,0
Kuli Bangunan	1	1,4
Ojek	1	1,4
Total	73	100,0

Tabel 5.6 berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 73 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak yaitu responden yang memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 27 orang (37,0%), dan yang paling sedikit yaitu responden yang memiliki pekerjaan sebagai Dosen, Pendeta,

Perawat, Petani, Sopir, Kuli Bangunan, dan Ojek masing-masing 1 (1,4%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

Pada penelitian ini, variabel yang diukur adalah penerapan aspek spiritualitas perawat, kebutuhan spiritual pasien rawat inap, dan hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien. Berikut akan diuraikan masing-masing variabel dalam bentuk tabel sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

1) Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat Terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Aspek Spiritualitas	Frekuensi	Persentase(%)
Kurang	5	6,8
Cukup	20	27,4
Baik	48	65,8
Total	73	100,0

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh data skor penerapan aspek spiritualitas perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 73 responden didapatkan bahwa penerapan aspek spiritualitas dengan kategori baik sebanyak 48 (65,8%), penerapan aspek spiritualitas dengan kategori cukup sebanyak 20 (27,4%), dan penerapan aspek spiritualitas dengan kategori kurang sebanyak 5 (6,8%) responden.

2) Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebutuhan spiritual Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kebutuhan Spiritual Pasien	frekuensi	persentase (%)
kurang	18	24,7
baik	55	75,3
Total	73	100,0

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan jumlah 73 responden, didapatkan bahwa responden yang kebutuhan spiritualnya Baik sebanyak 55 (75,3%) dan jumlah responden yang kebutuhan spiritualnya kurang sebanyak 18 (24,7%) responden.

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis apakah ada hubungan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden didapatkan data terbesar yaitu penerapan aspek spiritualitas baik dengan kebutuhan spiritual baik sebanyak 48 (65,8%) responden, sedangkan penerapan aspek spiritualitas kategori kurang + cukup dengan kebutuhan spiritual kategori kurang sebanyak 18 (24,7%) responden.

Hasil analisa uji statistik Chi-Square 3x2 dengan tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil nilai $p=0,000$, akan tetapi di karenakan terdapat 2 sel (33,3%) yang memiliki expected

count kurang dari 5 maka peneliti melanjutkan ke uji statistik selanjutnya, yaitu uji penggabungan sel dari 3x2 menjadi 2x2.

Dari uji alternatif penggabungan cell, didapatkan hasil nilai $p=0,000$, dengan nilai $p < \alpha$ maka H_0 ditolak H_a diterima ini berarti “ ada hubungan yang signifikan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar “.

Tabel 5.9

Analisa Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat dengan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Aspek Spiritual	Kebutuhan Spiritual						Nilai ρ
	Kurang		Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Kurang + Cukup	18	24,7	7	9,6	25	34,2	
Baik	0	0	48	65,8	48	65,8	0,000
Total	18	24,7	55	75,3	73	100,0	

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stik Stella Maris Makassar dengan responden pasien rawat inap yang berjumlah 73 responden, didapatkan bahwa hasil analisa uji statistic Chi-Square 3x2 dengan tingkat signifikan ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil nilai $p=0,000$, akan tetapi dikarenakan terdapat 2 sel (33%) yang memiliki expected count kurang dari 5 maka peneliti melanjutkan ke uji statistic selanjutnya, yaitu uji penggabungan cell dari 3x2 menjadi 2x2.

Dari uji alternatif penggabungan cell, didapatkan hasil nilai $p=0,000$, dengan demikian nilai $p < \alpha$ maka H_0 ditolak H_a diterima ini berarti ada hubungan yang signifikan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2015. Pada penerapan aspek spiritualitas kategori baik dengan kebutuhan pasien kategori baik, terdapat 48 (65,8%) responden. Menurut penelitian Didiek Subarna (2012) dari 30 responden terdapat 24 (80%) responden penerapan aspek spiritualitas baik dan kebutuhan baik hal ini menunjukkan sebagian besar kebutuhan spiritual pasien terpenuhi dibandingkan dengan kebutuhan spiritual pasien yang kurang terpenuhi. Menurut Hamid, A. (2008), asuhan keperawatan yang diberikan perawat tidak bisa lepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dan integrasi perawat dengan klien kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang di butuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhan pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali sang Pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya

pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik meliputi aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Hal ini berarti dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga, individu dan masyarakat, perawat tidak hanya mampu memenuhi aspek psikologi, sosial dan spiritual (Gaffar, 1999 : 20).

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa pada asuhan keperawatan kepada klien sangat penting diterapkan aspek spiritualitas perawat karena sangat berpengaruh terhadap kebutuhan spiritual pasien. Aspek spiritual yang diterapkan harus berkualitas dimana semangat spiritualitas perawat dapat memberikan dorongan ataupun motivasi bagi pasien terutama pasien rawat inap untuk tetap kuat dan semangat dalam proses penyembuhan. Dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap, perawat harus mampu menghilangkan distress spiritual dimana distress spiritual merupakan masalah dalam proses asuhan keperawatan yang berkaitan kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual berbeda-beda dalam setiap proses perkembangan individu, oleh karenanya dalam menerapkan aspek spiritualitas, perawat melakukan pendekatan yang berbeda pula dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Mengajak dan menemani pasien berdoa, memotivasi dan memberi pemahaman tentang hidup, semangat dalam memberikan tindakan keperawatan, dan membina hubungan saling percaya dengan pasien ini merupakan langkah tepat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Apabila penerapan aspek spiritualitas perawat baik, maka kebutuhan spritual pasien juga baik dimana kebutuhan spiritual merupakan satu kesatuan yang utuh dengan kebutuhan yang lain yang tak terpisahkan pada diri pasien.

Pada aspek spiritualitas kategori kurang + cukup dengan kebutuhan spiritual kurang ditemukan pada 18 (24,7%) responden. Menurut teori yang dikemukakan oleh Taylor, Lilies, & Le Mone (1997), dan Craven & Himle (1996), faktor penting yang dapat mempengaruhi

spritualitas seseorang salah satunya adalah pemberian asuhan keperawatan yang kurang sesuai atau kurang tepat. Dan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2007), masalah yang terjadi pada pemenuhan kebutuhan spiritual adalah distress spiritual, yang merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikan kekuatan, harapan, dan arti kehidupan, yang ditandai dengan pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan dalam sistem kepercayaan, adanya keraguan yang lebih dalam mengartikan hidup, mengungkapkan perhatian yang lebih pada kematian dan sesudah hidup, adanya keputusan menolak kegiatan ritual, dan terdapat tanda-tanda seperti menangis, menarik diri, cemas dan marah, kemudian ditunjang dengan tanda-tanda fisik seperti nafsu makan terganggu, kesulitan tidur dan tekanan darah meningkat.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan diatas, peneliti berpendapat bahwa perawat tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritualitas tanpa terlebih dahulu memenuhi kebutuhan spiritualitas mereka sendiri. Perawat yang bekerja digaris terdepan harus mampu memenuhi semua kebutuhan manusia termasuk juga kebutuhan klien mulai dari pemenuhan makna dan tujuan spiritualitas sampai dengan memfasilitasi untuk mengekspresikan agama dan keyakinannya. Jika kebutuhan spiritual dalam diri perawat belum terpenuhi, maka asuhan keperawatan dalam hal ini penerapan aspek spiritualitas perawat kurang maksimal. Apabila penerapan aspek spiritualitas perawat kurang, maka kebutuhan spiritual pasien juga kurang terpenuhi. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa didapati beberapa pasien kebutuhan spiritualnya belum terpenuhi akibat kurangnya penerapan aspek spiritualitas dari perawat terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian juga terdapat 0 (0,00%) responden yang penerapan aspek spiritual kategori baik dengan kebutuhan spiritual pasien kurang. Menurut teori yang dikemukakan oleh Jhonson dan Mortin (1989), *expressive/mother subtitle role* yaitu kegiatan yang bersifat langsung dalam menciptakan lingkungan dimana pasien merasa aman, diterima, dilindungi, dirawat dan didukung oleh perawat itu. Peran ini bertujuan untuk menghilangkan kegagalan dalam kelompok pelayanan. Sejalan dengan teori yang dikemukakan diatas, maka peneliti berpendapat bahwa dengan penerapan aspek spiritualitas yang baik dari perawat telah memberikan pengaruh positif terhadap kebutuhan spiritual pasien sehingga kebutuhan spiritual pasien terpenuhi.

Pada penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kategori kurang + cukup dengan kebutuhan spiritual kategori baik terdapat sebanyak 7 (9,6%) responden. Menurut teori yang dikemukakan oleh (Taylor, Lilies dan Mone, 1997), ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritual klien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindari untuk memberikan asuhan spiritual. Alasan tersebut antara lain karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting dengan kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual bagi klien bukan menjadi tugasnya tetapi tanggung jawab pemuka agama.

Sejalan dengan teori yang telah dikemukakan diatas, peneliti berpendapat bahwa kurangnya penerapan aspek spiritualitas perawat kepada pasien sangat terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien meskipun terdapat penerapan aspek spiritualitas dari perawat yang masih kurang, tetapi kebutuhan spiritual pasien terpenuhi

dikarenakan faktor dukungan lain baik dari pasien itu sendiri maupun dari keluarga. Keluarga memiliki banyak peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

BAB VI**KESIMPULAN DAN SARAN****A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan terhadap 73 responden pada tanggal 13 Februari 2015 sampai dengan 28 Februari 2015, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Penerapan aspek spiritualitas perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar dengan kategori baik.
2. Kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar dengan kategori baik.
3. Ada hubungan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2015.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan dapat menerapkan aspek spiritualitas perawat karena sangat penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam kegiatan akademik di STIK Stella Maris Makassar untuk meningkatkan kualitas keilmuan dalam asuhan keperawatan spiritual.
3. Bagi peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan penerapan aspek spiritualitas perawat dan kebutuhan spritual pasien ataupun faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien terutama pasien rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelisa, 2011, *etnik budaya spiritual dalam keperawatan preface*. (<https://angelisadotorg.wordpress.com>), diakses tanggal 02 November 2014
- Ali H.Z., 2002, *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Widya Medika, Jakarta.
- Alimul, Aziz H., 2003, *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Edisi 1, Salemba Medika, Jakarta.
- Asmadi., 2008, *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Bidianto,mesah,2010, *pengaruh therapy religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien*. (www.core.kmi.open.ac.uk/display/11710887) diakses 18 oktober 2014.
- Ellis, Gates, Kenworthy., 2000, *Penjamin Kualitas Dan Konsep Keperawatan: Metode dan Studi Kasus*, EGC, Jakarta.
- Hamid A.Y., 2003, *Buku Ajar Aspek Spiritualitas Dalam Keperawatan*, Widya Medika, Jakarta.
- Muttaqin.A.(2008), *buku ajar keperawatan dengan gangguan sistem persyarafan*, <http://books.google.co.id/books/buku/tentang/spiritual/keperawatan&source.html> . diakses pada tanggal 20 oktober 2014.
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurchayani, yayuk, (2012), *penerapan aspek spiritualitas perawat*. (www.digilib.esaunggul.ac.id hubungan-penerapan-aspek-spiritualitas-perawat-dengan-pemenuhan-kebutuhan-spiritual-pasien-rawat-inap) diakses 18 oktober 2014.
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, edisi I, salemba medika, Jakarta.

- Pranadipa. A.(2012), *kecerdasan spiritual*,
www.jurnal.umrah.ac.id/?tag=kecerdasan-spiritual. Diakses
tanggal 02 november 2014.
- Potter dan Perry., 2005, *Keperawatan Fundamental*, Vol. 1, Edisi
terjemahan, EGC, Jakarta.
- Sardjito, (2012), *kebutuhan spiritual pasien*.
[www.ppnisardjito.com/2012/05/kebutuhan-spiritual-
pasien.html](http://www.ppnisardjito.com/2012/05/kebutuhan-spiritual-pasien.html). diakses tanggal 20 oktober 2014.
- Setiadi., 2007, *konsep dan penulisan riset keperawatan*,
Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu
- Sugiyono., 2011, *Statistik Non Parametris*, CV. Alfa Beta, Bandung.
- Taylor, C., Lillis, C., & Le Mone, P. (1997). *Fundamentals of
nursing: the art and science of nursing care*. Edisi ketiga.
Philadelphia: J.B. lippincott Company.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

PENERAPAN ASPEK SPIRITUAL PERAWAT												TOTAL	KO	KODE	KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN											TOTAL	KO	KODE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	1	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	23	Cukup	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	11	Kurang	1
1	0	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	25	Baik	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	18	Baik	2
1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	33	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21	Baik	2
2	0	3	3	1	2	3	2	2	3	3	3	27	Baik	3	2	2	2	0	2	2	1	2	2	1	1	17	Baik	2
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Baik	2
0	0	3	3	0	0	3	0	3	1	3	3	19	Cukup	2	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	11	Kurang	1
0	0	3	2	0	1	2	1	2	2	1	3	17	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	12	Baik	2
0	0	3	2	0	1	3	2	3	3	3	1	21	Cukup	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14	Baik	2
3	2	3	3	2	1	1	3	2	3	2	1	26	Baik	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	15	Baik	2
0	0	3	2	0	1	2	1	2	2	1	3	17	Cukup	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Kurang	1
0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	2	1	0	1	0	9	Kurang	1
3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	3	2	28	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Baik	2
2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	30	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	33	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Baik	2
1	0	3	2	1	1	3	2	3	3	1	3	23	Cukup	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	11	Kurang	1
1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Baik	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	20	Baik	2
1	2	2	1	0	2	3	3	3	3	3	3	26	Baik	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2
0	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	Baik	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	17	Baik	2
0	0	3	3	1	1	3	3	1	0	3	3	21	Cukup	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	11	Kurang	1
2	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	20	Baik	2
3	0	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	29	Baik	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	18	Baik	2
2	0	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	27	Baik	3	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	19	Baik	2
2	0	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	27	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Baik	2
1	0	3	3	1	1	2	3	2	2	3	3	24	Cukup	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	12	Baik	2
0	0	3	3	0	0	1	1	0	1	1	0	10	Kurang	1	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	11	Kurang	1
3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	19	Baik	2
1	0	1	2	0	1	2	1	1	2	2	3	16	Cukup	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	2
3	0	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	27	Baik	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
3	1	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	31	Baik	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
1	0	3	3	1	1	3	3	3	2	3	2	25	Baik	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	19	Baik	2
3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	34	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Baik	2
1	1	3	2	0	0	2	2	0	1	1	0	13	Cukup	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	11	Kurang	1
0	0	0	0	0	1	1	3	3	1	3	3	15	Cukup	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Kurang	1
3	0	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	29	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21	Baik	2
0	0	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	23	Cukup	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12	Baik	2
3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	33	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Baik	2
2	1	3	3	2	1	3	3	2	2	3	2	27	Baik	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	32	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Baik	2
2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	32	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
1	1	2	3	0	1	2	3	2	0	2	3	20	Cukup	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	11	Kurang	1
0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	8	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang	1
0	0	3	3	0	1	1	2	1	3	3	3	20	Cukup	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Kurang	1
0	0	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	25	Baik	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2
0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Kurang	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kurang	1	
2	0	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	29	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Baik	2
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
2	0	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	27	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21	Baik	2
3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	32	Baik	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2
0	0	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	14	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Kurang	1
0	3	3	3	1	1	3	2	1	2	3	2	24	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Kurang	1
1	0	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	26	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21	Baik	2
2	2	3	3	0	0	3	2	3	3	3	3	27	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	20	Baik	2
2	1	3	3	1	3	0	1	3	2	3	3	25	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21	Baik	2
0	0	3	2	0	1	3	3	3	3	3	3	24	Cukup	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Kurang	1
1	0	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	26	Baik	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	32	Baik	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	18	Baik	2
2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	30	Baik	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	30	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	33	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21	Baik	2
2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	29	Baik	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2
3	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3	3	25	Baik	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	17	Baik	2
2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	20	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Kurang	1
2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	30	Baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	21	Baik	2
3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	30	Baik	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	2
2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	32	Baik	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	2
3	2	3	1	2	3																							

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

NO	INITIAL	UMUR	KODE	JK	KODE	AGAMA	KODE	PENDIDIKAN	KODE	LAMA RAWAT	KODE	PEKERJAAN	KODE
1	Ny. S	36	2	P	2	Islam	3	SMA	3	3	1	IRT	12
2	Ny.N	22	1	P	2	Islam	3	SMA	3	3	1	IRT	12
3	Tn. Y	59	5	L	1	Protestan	2	SMA	3	4	1	Pegawai Swasta	4
4	Tn. D	44	3	L	1	Protestan	2	S1	6	3	1	Pendeta	5
5	Ny. MS	47	4	P	2	islam	3	S3	8	14	2	Dosen	1
6	Ny. C	20	1	P	2	Protestan	2	SMA	3	3	1	Siswa	9
7	Ny. A	47	4	P	2	Protestan	2	SMA	3	5	1	IRT	12
8	Tn. A	42	3	L	1	Protestan	2	SMA	3	8	1	Pegawai Swasta	4
9	Ny. NI	20	1	P	2	Islam	3	SMP	2	3	1	IRT	12
10	Ny. I	35	2	P	2	Islam	3	S2	7	6	1	Guru	2
11	Ny. H	85	7	P	2	Protestan	2	SMP	2	4	1	IRT	12
12	Ny. R	47	4	P	2	Islam	3	SMA	3	4	1	IRT	12
13	Ny. D	44	3	P	2	Protestan	2	SMP	2	10	2	IRT	12
14	Nn. DA	17	1	P	2	Protestan	2	SMA	3	4	1	Pelajar	9
15	Ny. MR	27	2	P	2	Islam	3	SMK	3	3	1	IRT	12
16	Ny. J	49	4	P	2	Islam	3	SMA	3	8	1	IRT	12
17	Ny. B	72	6	P	2	Islam	3	SD	1	7	1	IRT	12
18	Ny. SU	48	4	P	2	Islam	3	SD	1	3	1	IRT	12
19	Ny. Y	20	1	P	2	Katolik	1	SMA	3	2	1	Mahasiswa	8
20	Ny. HA	32	2	P	2	Islam	3	SD	1	2	1	IRT	12
21	Tn. E	32	2	L	1	Katolik	1	SD	1	3	1	Petani	10
22	Ny. DA	51	4	P	2	Islam	3	SMP	2	7	1	IRT	12
23	Ny. SR	40	3	P	2	Islam	3	SMP	2	7	1	IRT	12
24	Tn. YM	28	2	L	1	Protestan	2	SMA	3	3	1	Pegawai Swasta	4
25	Tn. AN	54	4	L	1	Katolik	1	SMA	3	3	1	Wiraswasta	4
26	Tn. M	49	4	L	1	Protestan	2	D3	5	3	1	Pegawai Swasta	4
27	Tn. J	30	2	L	1	Islam	3	S1	6	4	1	Pegawai Swasta	4
28	Nn. W	20	1	P	2	Protestan	2	S1	6	5	1	Mahasiswa	8
29	Tn. WA	40	3	L	1	Islam	3	SMA	3	6	1	Wiraswasta	4
30	Tn. IL	65	5	L	1	Islam	3	SD	1	4	1	Wiraswasta	4
31	Ny. Ta	60	5	P	2	Islam	3	SD	1	11	2	IRT	12
32	Ny. P	47	4	P	2	Protestan	2	SMA	3	3	1	IRT	12
33	Ny. I	42	3	P	2	Islam	3	SMP	2	3	1	IRT	12
34	Ny. HI	73	6	P	2	Protestan	2	SD	1	3	1	IRT	12
35	Tn. Ab	19	1	L	1	Katolik	1	SMK	3	3	1	Pelajar	9
36	Ny. Mh	44	3	P	2	Islam	3	SMP	2	4	1	IRT	12
37	Ny. Sh	57	5	P	2	Protestan	2	D3	5	30	5	IRT	12
38	Ny. Ma	29	2	P	2	Katolik	1	SD	1	3	1	IRT	12
39	Ny. Te	25	1	P	2	Katolik	1	SMK	3	3	1	Pegawai Swasta	4
40	Tn. Si	29	2	L	1	Katolik	1	SMA	3	6	1	Wiraswasta	4
41	Ny. He	35	2	P	2	Protestan	2	S1	6	7	1	Pegawai Swasta	4
42	Tn. Ab	70	6	L	1	Protestan	2	SMA	3	7	1	Pensiunan	6
43	Ny. Ag	34	2	P	2	Katolik	1	S1	6	4	1	Wiraswasta	4
44	Ny. Ma	56	4	P	2	Protestan	2	S1	6	6	1	PNS	3
45	Ny. Fr	71	6	P	2	Katolik	1	SD	1	7	1	IRT	12
46	Ny. Da	54	4	P	2	Protestan	2	SMA	3	4	1	IRT	12
47	Tn. Su	64	5	L	1	Protestan	2	SMA	3	11	2	PNS	3
48	Tn. Ra	64	5	L	1	Islam	3	SMP	2	6	1	Wiraswasta	4
49	Ny. Di	28	2	P	2	Protestan	2	D3	5	4	1	Pegawai Swasta	4

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

50	Ny. Ha	83	7	P	2	Protestan	2	D3	5	7	1	Pensiunan	6
51	Tn. Y	76	6	L	1	Katolik	1	STM	3	42	6	Pensiunan	6
52	Ny. Ma	48	4	P	2	Protestan	2	S1	6	5	1	PNS	3
53	Tn. Mm	48	4	L	1	Katolik	1	SMA	3	9	2	Pegawai Swasta	4
54	Ny. Sa	40	3	P	2	Katolik	1	SMP	2	3	1	IRT	12
55	Ny. Ba	74	6	P	2	Islam	3	SD	1	4	1	IRT	12
56	Tn. Ra	62	5	L	1	Protestan	2	D2	4	30	5	Guru	2
57	Tn. Al	74	6	L	1	Protestan	2	SMP	2	3	1	Pensiunan	6
58	Tn. K	40	3	L	1	Katolik	1	SMA	3	8	1	Sopir	11
59	Tn. T	28	2	L	1	Katolik	1	S1	6	4	1	Guru	2
60	Tn. R	30	2	L	1	Katolik	1	S1	6	4	1	Guru	2
61	Tn. F	28	2	L	1	Katolik	1	SMA	3	9	2	Wiraswasta	4
62	Tn. Fa	20	1	L	1	Katolik	1	SMA	3	4	1	Mahasiswa	8
63	Tn. N	20	1	L	1	Katolik	1	SMA	3	6	1	Mahasiswa	8
64	Ny. D	48	4	P	2	Protestan	2	SMA	3	6	1	IRT	12
65	Tn. St	56	4	L	1	Katolik	1	SMA	3	4	1	Pegawai Swasta	4
66	Tn. Ro	37	3	L	1	Protestan	2	D3	5	3	1	Perawat	7
67	Tn. H	23	1	L	1	Islam	3	SMP	2	3	1	Wiraswasta	4
68	Tn. V	22	1	L	1	Katolik	1	SMA	3	6	1	Kuli Bangunan	13
69	Tn. Sb	20	1	L	1	Katolik	1	SMP	2	7	1	Ojek	14
70	Tn. J	19	1	L	1	Katolik	1	SMA	3	5	1	Mahasiswa	8
71	Ny. De	31	2	P	2	Protestan	2	SD	1	5	1	IRT	12
72	Tn. Ak	32	2	L	1	Katolik	1	SMA	3	4	1	Wiraswasta	4
73	Tn. I	26	1	L	1	Katolik	1	SMA	3	3	1	Wiraswasta	4

**KUISIONER HUBUNGAN PENERAPAN ASPEK SPIRITUALITAS
PERAWAT DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP**

No. Responden

A. Data Responden

1. Nama responden(inisial) :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Agama :

B. Petunjuk pengisian kuisisioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik, telitilah sebelum anda menjawab dan jawablah sesuai dengan apa yang anda rasakan.
2. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang dianggap sesuai

C. Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat

Keterangan :

- SS : selalu
S : sering
KK : kadang-kadang
TP : tidak pernah

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	K K	TP
1	Apakah selama anda dirawat di Rumah Sakit perawat meminta anda untuk berdoa?				
2	Apakah perawat menyempatkan diri untuk berdoa bersama anda selama anda dirawat dirumah sakit?				
3	Apakah perawat mengucapkan salam ketika memasuki ruangan tempat anda dirawat?				
4	Apakah perawat bersemangat dalam melaukan tindakan keperawatan kepada				

	anda?				
5	Apakah perawat berada disamping anda ketika anda merasa kesepian, depresi, marah?				
6	Apakah perawat menghibur anda saat anda merasa bosan, dan mengeluh kesakitan?				
7	Apakah selama anda dirawat perawat berkomunikasi dengan baik dan mengeluarkan kata-kata yang mudah dimengerti?				
8	Apakah perawat mendukung anda dengan member semangat atau motivasi kepada anda untuk kuat dan tetap sabar dalam menghadapi sakit?				
9	Apakah perawat datang melihat dan memperhatikan anda tanpa anda memanggilnya?				
10	Apakah selama anda dirawat dirumah sakit perawat membuatv anda semakin percaya kepadanya dalam memberikan tindakan keperawatan kepada anda?				
11	Apakah selama anda dirawat, perawat yang merawat anda terlihat terampil, ramah dan sopan?				
12	Apakah perawat yang ada selalu bersedia dan segera menangani keluhan dan masalah bila anda mengeluh?				

D. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap

Keterangan :

S : selalu

KK : kadang – kadang

TP : tidak pernah

No	Pertanyaan	Jawaban		
		S	KK	TP
1	Saya berdamai dengan Allah ?			
2	Saya merasa bersyukur atas anugerah yang dilimpahkan Tuhan kepada saya?			
3	Hubungan saya dengan Tuhan dipererat dengan doa pribadi?			
4	Saya merasa nyaman dengan bimbingan doa yang diberikan perawat?			
5	Saya menerima kekuatan dan penghiburan dari keyainan spiritual saya?			
6	Selama saya dirawat saya didukung oleh perawat dan keluarga dalam proses penyembuhan?			
7	Saya merasa nyaman dengan kepercayaan dan nilai spiritual saya?			
8	Saya yakin dan percaya bahwa perawat merupakan tangan kanan Allah yang dapat menyembuhkan saya?			
9	Saya memandang penyakit yang saya derita sebagai sesuatu yang nyata?			
10	Saya mampu memaafkan diri sendiri ?			
11	Saya mampu memaafkan kesalahan orang lain?			

LEMBAR KONSUL

NAMA/NIM : Ricky Billy L. Podandi (C.11.14201.095)
KELAS : IV B
PROGRAM : S1 Keperawatan
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
DOSEN PEMBIMBING : Siprianus Abdu, S.Kep, Ns, M.Kes

No	Hari / Tanggal	Jenis Konsultasi	Paraf
01	04 April 2017	ACC BAB I,II,III,IV, Daftar pustaka, daftar isi.	

Statistics

		Umur	JenisKelamin	Agama	Pendidikan	LamaRawat	Pekerjaan
N	Valid	73	73	73	73	73	73
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3.15	1.55	1.97	3.18	1.26	7.79
Median		3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	8.00
Mode		2	2	2	3	1	12
Std. Deviation		1.721	.501	.799	1.653	.898	3.972

Statistics

		aspekspiritual	kebutuhanspiritual
N	Valid	73	73
	Missing	0	0
Mean		2.59	1.75
Median		3.00	2.00
Mode		3	2
Std. Deviation		.620	.434

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-26	15	20.5	20.5	20.5
	27-36	17	23.3	23.3	43.8
	37-46	10	13.7	13.7	57.5
	47-56	15	20.5	20.5	78.1
	57-66	7	9.6	9.6	87.7
	67-76	7	9.6	9.6	97.3
	77-86	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	33	45.2	45.2	45.2
	perempuan	40	54.8	54.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid katolik	24	32.9	32.9	32.9
protestan	27	37.0	37.0	69.9
islam	22	30.1	30.1	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	11	15.1	15.1	15.1
SMP	12	16.4	16.4	31.5
SMA/SMK/STM	33	45.2	45.2	76.7
D2	1	1.4	1.4	78.1
D3	5	6.8	6.8	84.9
S1	9	12.3	12.3	97.3
S2	1	1.4	1.4	98.6
8	1	1.4	1.4	100.0
Total	73	100.0	100.0	

LamaRawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2-8	64	87.7	87.7	87.7
9-15	6	8.2	8.2	95.9
30-36	2	2.7	2.7	98.6
37-43	1	1.4	1.4	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dosen	1	1.4	1.4	1.4
Guru	4	5.5	5.5	6.8
PNS	3	4.1	4.1	11.0
Wiraswasta / Pengawai swasta	21	28.8	28.8	39.7
Pendeta	1	1.4	1.4	41.1
Pensiunan	4	5.5	5.5	46.6
Perawat	1	1.4	1.4	47.9
Valid Mahasiswa	4	5.5	5.5	53.4
Siswa / Pelajar	3	4.1	4.1	57.5
Petani	1	1.4	1.4	58.9
Sopir	1	1.4	1.4	60.3
IRT	27	37.0	37.0	97.3
Kuli Bangunan	1	1.4	1.4	98.6
Ojek	1	1.4	1.4	100.0
Total	73	100.0	100.0	

aspekspiritual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KURANG	5	6.8	6.8	6.8
Valid CUKUP	20	27.4	27.4	34.2
BAIK	48	65.8	65.8	100.0
Total	73	100.0	100.0	

kebutuhanspiritual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KURANG	18	24.7	24.7	24.7
Valid CUKUP	55	75.3	75.3	100.0
Total	73	100.0	100.0	

aspekspirital * kebutuhanspiritual Crosstabulation

		kebutuhanspiritual		Total	
		KURANG	BAIK		
aspekspirital	KURANG	Count	4	1	5
		Expected Count	1.2	3.8	5.0
		% within aspekspirital	80.0%	20.0%	100.0%
		% within kebutuhanspiritual	22.2%	1.8%	6.8%
	% of Total	5.5%	1.4%	6.8%	
	CUKUP	Count	14	6	20
		Expected Count	4.9	15.1	20.0
		% within aspekspirital	70.0%	30.0%	100.0%
		% within kebutuhanspiritual	77.8%	10.9%	27.4%
	% of Total	19.2%	8.2%	27.4%	
	BAIK	Count	0	48	48
		Expected Count	11.8	36.2	48.0
% within aspekspirital		0.0%	100.0%	100.0%	
% within kebutuhanspiritual		0.0%	87.3%	65.8%	
% of Total	0.0%	65.8%	65.8%		
Total	Count	18	55	73	
	Expected Count	18.0	55.0	73.0	
	% within aspekspirital	24.7%	75.3%	100.0%	
	% within kebutuhanspiritual	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	24.7%	75.3%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46.086 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	52.108	2	.000
Linear-by-Linear Association	40.913	1	.000
N of Valid Cases	73		

- a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.23.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
aspek spiritual perawat * kebutuhan spiritual pasien	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

aspek spiritual perawat * kebutuhan spiritual pasien Crosstabulation

		kebutuhan spiritual pasien		Total	
		KURANG	BAIK		
aspek spiritual perawat	KURANG	Count	4	1	5
		Expected Count	1.2	3.8	5.0
		% within aspek spiritual perawat	80.0%	20.0%	100.0%
		% within kebutuhan spiritual pasien	22.2%	1.8%	6.8%
		% of Total	5.5%	1.4%	6.8%
		Count	14	6	20
	CUKUP	Expected Count	4.9	15.1	20.0
		% within aspek spiritual perawat	70.0%	30.0%	100.0%
		% within kebutuhan spiritual pasien	77.8%	10.9%	27.4%
		% of Total	19.2%	8.2%	27.4%
		Count	0	48	48
		Expected Count	11.8	36.2	48.0
BAIK	% within aspek spiritual perawat	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within kebutuhan spiritual pasien	0.0%	87.3%	65.8%	
	% of Total	0.0%	65.8%	65.8%	
Total	Count	18	55	73	
	Expected Count	18.0	55.0	73.0	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

% within aspek spiritual perawat	24.7%	75.3%	100.0%
% within kebutuhan spiritual pasien	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	24.7%	75.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46.086 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	52.108	2	.000
Linear-by-Linear Association	40.913	1	.000
N of Valid Cases	73		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.23.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
aspek spiritual gabung * kebutuhan spiritual pasien	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

aspek spiritual gabung * kebutuhan spiritual pasien Crosstabulation

		kebutuhan spiritual pasien	
		KURANG	BAIK
aspek spiritual gabung	Count	18	7
	Expected Count	6.2	18.8
	% within aspek spiritual gabung	72.0%	28.0%
	% within kebutuhan spiritual pasien	100.0%	12.7%
	% of Total	24.7%	9.6%
BAIK	Count	0	48
	Expected Count	11.8	36.2

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

Total	% within aspek spiritual gabung	0.0%	100.0%
	% within kebutuhan spiritual pasien	0.0%	87.3%
	% of Total	0.0%	65.8%
	Count	18	55
	Expected Count	18.0	55.0
	% within aspek spiritual gabung	24.7%	75.3%
	% within kebutuhan spiritual pasien	100.0%	100.0%
	% of Total	24.7%	75.3%

aspek spiritual gabung * kebutuhan spiritual pasien Crosstabulation

			Total
aspek spiritual gabung	KURANG+CUKUP	Count	25
		Expected Count	25.0
		% within aspek spiritual gabung	100.0%
		% within kebutuhan spiritual pasien	34.2%
		% of Total	34.2%
	BAIK	Count	48
		Expected Count	48.0
		% within aspek spiritual gabung	100.0%
		% within kebutuhan spiritual pasien	65.8%
Total	% of Total	65.8%	
	Count	73	
	Expected Count	73.0	
	% within aspek spiritual gabung	100.0%	
	% within kebutuhan spiritual pasien	100.0%	
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	45.871 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	42.077	1	.000		
Likelihood Ratio	51.899	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	45.242	1	.000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.16.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Peneliti : Ricky Billy L. Podandi

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul "Hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien", yang dilaksanakan oleh Ricky Billy L. Podandi

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan. tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Makassar, januari 2015

(.....)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Bapak/ibu Calon Responden
di Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Ricky Billy L. Podandi

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Ricky Billy L. Podandi