



SKRIPSI

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

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH

ANSENA TATI BEKA

NIM: C. 12.14201.004

FLORIDA FASIA (Sr)

NIM: C.12.14201.018

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

2016



PROPOSAL

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

ANSENA TATI BEKA

NIM: C. 12.14201.004

FLORIDA FASIA (Sr)

NIM: C.12.14201.018

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

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ansena Tati beka (C.12 14201.004)

Nama : Florida Fasia (Sr) (C.12 14201.018)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,

Ansena Tati Beka
C.12 14201.004

Florida Fasia (Sr)
C.12 14201.018

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

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

Diajukan Oleh:

Ansena Tati Beka (C.12.14201.004)

Florida Fasia (Sr) (C.12.14201.018)

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN)

NIDN : 0917107402

**Bagian Akademik
dan Kemahasiswaan**



(Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN)

NIDN : 0917107402

HALAMAN PENGESAHAN

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

Yang Dipersiapkan dan disusun oleh :
Ansena Tati Beka (C.12 14201.004)
Florida Fasia (Sr) (C.12 14201.018)


Telah dibimbing dan disetujui oleh :
(Sr.Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN)
NIDN : 0917107402

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dewan Penguji Dan Dinyatakan Telah
Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I


(Ns.Asrijal Bakri, S.Kep, M.Kes)
NIDN : 0918087701

Penguji II


(Ns.Rosmipta S, SKM, S.Kep, M.Kes)
NIDN : 0925117501

Penguji III

(Sr.Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN)
NIDN : 0917107402

Makassar, 21 April 2016
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ansena Tati Beka dan Sr.Florida Fasia

NIM :C.1214201004 C.1214201018

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.

dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,21 April 2016

Yang menyatakan ,

Ansena Tati Beka

Florida Fasia (Sr)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat 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 dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik 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. Sr. Yoalinda JMJ. Selaku Ketua Yayasan Ratna Miriam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu juga selama ujian proposal dan ujian skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, SKep, Ns, MSN. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar, dan sekaligus Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan dukungan kepada penulis.
3. Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN Selaku wakil ketua I bidang akademik dan kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar juga sebagai pembimbing yang telah memberikan pendampingan dan masukan selama penyusunan proposal dan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.

4. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., Sp. KMB selaku ketua Prodi SI Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk bisa mengikuti ujian proposal dan ujian skripsi.
5. Alfrida Duapadan, S.Kep,Ns.,M.Kep dan Asrijal Bakri,S.Kep,M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis
6. Rosmina S, SKM,S.Kep,Ns M.kes. Selaku penguji II yang telah banyak memberikan dukungan dan masukan kepada penulis.
7. Siprianus Abdu, SSi.,Ns., MKes. yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
8. dr.Thomas Soeharto selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
9. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
- 10.Suster Pemimpin Umum dan Dewan Pimpinan CIJ yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil.
- 11.Kedua orang tua serta sanak saudara penulis yang telah banyak memberikan dukungan.
- 12.Untuk Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2016

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PENERAPAN ASPEK SPIRITUALITAS PERAWAT DENGAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing oleh : Sr. Anita Sampe, JMJ)

ANSENA TATI BEKA DAN FLORIDA FASIA
PROGRAM S1 KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xii+ 47 halaman + 20 daftar pustaka + 10 tabel + 8 lampiran)

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. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional study* untuk melihat suatu hubungan antara variable independen dan variable dependen. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan cara *proposional random sampling* dengan jumlah 73 responden. Pengumpulan data keusioner penelitian pada penerapan aspek spiritualitas perawat dan kebutuhan spiritual pasien rawat inap. Hasil uji statistik chi-square dengan tabel 3x2 diperoleh nilai $p = 0.001 < \alpha = 0,05$, dengan demikian nilai $p < \alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kebutuhan spiritual pasien terpenuhi dibandingkan dengan kebutuhan spiritual pasien yang tidak terpenuhi.

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

Daftar Pustaka : 20 (2005-2014)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL.....	ii
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Aspek Spiritualitas	6

B. Kebutuhan Spiritualitas	17
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN...	22
A. Kerangka Konseptual.....	22
B. Hipotesis Penelitian.....	23
C. Defenisi Operasional.....	24
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	26
A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi Dan Sampel.....	26
D. Instrumen Penelitian	29
E. Pengumpulan Data	29
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	30
G. Analisa Data.....	31
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil Penelitian.....	32
B. Pembahasan.....	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	24
Tabel 5.1 Distribusi Jenis Kelamin.....	35
Tabel 5.2 Distribusi Umur.....	35
Tabel 5.3 Distribusi Agama.....	36
Tabel 5.4 Distribusi Pendidikan.....	37
Tabel 5.5 Distribusi Lama Rawat.....	37
Tabel 5.6 Distribusi Pekerjaan.....	38
Tabel 5.7 Distribusi Penerapan Aspek Spritual Perawat.....	39
Tabel 5.8 Kebutuhan Spiritual Pasien.....	40
Tabel 5.9 Penerapan Aspek Spritual Perawat dan Kebutuhan Spiritual pasien.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	23
Gambar 4.1 Bagan Rancangan Penelitian <i>cross sectional study</i>	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 3. Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Praktek

Lampiran 4. Lembaran Persetujuan Responden

Lampiran 5 Lembaran Instrumen Penelitian

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 7 Master Tabel

Lampiran 8 Tabel Output SPSS

Lampiran 9 Tabel *Chi-Square*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk jiwa-badan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Manusia juga merupakan makhluk bio-psiko-sosial-spiritual artinya manusia adalah makhluk hidup yang memiliki badan, tetapi juga memiliki dimensi psikologis dan spiritual dalam dirinya. Karena itu apabila terjadi perubahan dan gangguan kesehatan pada salah satu dimensi, maka akan turut berpengaruh terhadap dimensi lain dalam diri manusia.

Perawat adalah tenaga kesehatan yang tidak hanya memperhatikan aspek fisik manusia, melainkan juga aspek psikologis dan spiritual. Perawat mestinya memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan klien dengan menggunakan pendekatan-pendekatan yang komprehensif. Dengan kata lain, perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan cara membantu klien memenuhi kebutuhan dasarnya secara utuh. Berarti asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada klien tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat dalam pelayanannya sedapat mungkin berusaha membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien melalui doa dan nasehat rohani, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai tingkat kematangan spiritual atau keagamaan yang sama tetapi kedua belah pihak bisa saling menolong dalam membagi pengalaman rohani (Hamid A.Y. 2009:3).

Apa itu spiritualitas atau dimensi spiritual dalam diri manusia?. Spiritualitas merupakan keyakinan dasar dalam hati manusia yang memiliki hubungannya dengan yang Maha Kuasa. Sedangkan kebutuhan spiritual adalah kebutuhan manusia untuk mempertahankan keyakinan dasar yang sudah ada dalam jiwa manusia dengan cara meningkatkan hidup rohani melalui doa. Bagi para klien yang sedang mengalami krisis rohani, kebutuhan spiritual dapat membantu mengembalikan keyakinan mereka dengan cara melakukan doa bersama, mengajak mereka menyadari kesalahan dan dosa seraya memohon ampun dan meminta maaf, dengan demikian kebutuhan rohani dapat terpenuhi serta membantu memulihkan kesehatan secara menyeluruh (*bio-psiko-spiritual*). Selama ini, pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat lebih berfokus pada aspek tubuh manusia, pada hal aspek spiritual juga penting. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Oleh karena itu, perawat sebagai petugas kesehatan harus melaksanakan tugas utamanya dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien.

Kapan seorang perawat memainkan peran penting ini?. Perawat dituntut mampu memberikan perhatian yang lebih terutama pada saat pasien akan dioperasi, pasien dalam keadaan kritis dan menjelang saat ajalnya. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan (*spiritual*) dengan pelayanan kesehatan tubuh (*biologis*). Artinya pelayanan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, tidak hanya aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual sangat penting karena dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan (Asmadi 2008; 28-29).

Pengalaman menunjukkan bahwa ketika penyakit menyerang tubuh seseorang, maka tidak saja merasa nyeri pada tubuhnya, melainkan juga bisa membuat seseorang kehilangan harapan hidup. Pada moment seperti ini pelayanan rohani perlu diberikan karena kekuatan spiritual dapat membantu seseorang ke arah penerimaan diri

dan penyakit yang diderita serta membantu proses penyembuhan. Ketika pasien sedang kehilangan daya hidup karena penyakit, umumnya pasien tidak mampu menolong dirinya sendiri. Karena dalam keadaan seperti itu ia memiliki rasa ketergantungan yang kuat pada perhatian perawat dan dukungan keluarganya. Dalam kondisi seperti ini, seorang perawat dituntut untuk menangkap signal-signal khusus yang ditunjukkan oleh pasien baik secara verbal melalui kata-kata, sikap maupun perilaku, sehingga dapat memberikan pertolongan spiritual dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sebagai manusia. Tetapi, jika perawat mempunyai kontak yang terbatas dengan klien, maka ia akan gagal untuk membina hubungan yang benar dan dengan demikian gagal pula memberikan pelayanan spiritual.

Pertanyaannya adalah jenis dukungan spiritual seperti apa yang dapat diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sebagai manusia?. Salah satu jenis dukungan spiritual yang diberikan perawat kepada pasien ialah dengan cara mengintegrasikan tindakan perawatan spiritual ke dalam proses keperawatan yang bersifat biologis. Artinya perawat memberikan perawatan medis melalui pengobatan dan sekaligus memberikan bimbingan rohani dalam bentuk doa dan kata-kata dukungan. Bila hal ini dapat terpenuhi maka harapannya adalah perawat tidak perlu menggunakan alasan “tidak cukup waktu” untuk menghindari pengenalan nilai-nilai rohani (*spiritualitas, spiritual*) yang dianut untuk membantu kebaikan kesehatan klien (Potter & Perry, 2010:567).

Hubungan yang erat antara aspek biologis dan spiritual dalam diri pasien, telah dibuktikan dalam penelitian Didiek Subarma (2012), dengan judul “*Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*”, menggunakan desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di

Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang ada di ruang perawatan bedah 1 dan 2 sebanyak 30 orang dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \bullet = 0.034$. Jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien di Rumah Sakit umum Haji Adam Malik Medan.

Selain itu ada pula data lain yang diperoleh di ruang perawatan Rumah sakit Stella Maris Makassar, ditemukan bahwa klien rawat inap dari bulan Januari sampai dengan September 2015 sebanyak 8674 orang dengan jumlah perawat sebanyak 184 orang. Dengan melihat banyaknya jumlah klien di setiap ruang perawatan maka sudah sepatutnya perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan lebih pada pemenuhan kebutuhan spiritual dari pada kebutuhan biologis pasien.

Berdasarkan hasil wawancara awal dari peneliti dengan beberapa orang pasien yang dirawat di ruang perawatan Bernadeth 1 didapatkan informasi yang menggembirakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual seperti menyiapkan pasien untuk berdoa, menyediakan alat-alat untuk berdoa, membuat pasien merasa dihibur dan merasa nyaman ketika proses asuhan keperawatan spiritual ini dilakukan oleh sejumlah perawat. Walaupun pelayanan ini belum maksimal dilaksanakan sepenuhnya, tetapi intinya bahwa pasien merasakan pemenuhan akan kebutuhan rohaninya melalui pelayanan para perawat.

Bertitik tolak pada berbagai pernyataan, data dan pengalaman di atas, maka penulis sekaligus peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat Dengan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas , maka peneliti mencoba untuk merumuskan masalah dari penelitian ini yakni, **“Adakah Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat Dengan 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. Untuk mengidentifikasi penerapan aspek spiritualitas perawat dalam pelayanan kesehatan
- b. Untuk mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap.
- c. Untuk menganalisa hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

- a. Penelitian ini berguna sebagai masukan bermakna bagi pengembangan proses asuhan keperawatan yang komprehensif.
- b. Masukan bagi manajemen Rumah Sakit terkait untuk menentukan kebijakan mengenai asuhan keperawatan spritual dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan individu.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Klien

Untuk membantu klien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya melalui tindakan pelayanan spiritual perawat bagi pemenuhan kebutuhan klien secara utuh (jiwa-badan), komprehensif dan berkesinambungan.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman berharga terhadap peneliti dalam rangka menambah wawasan keilmuan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Aspek Spiritualitas

2. Defenisi

Aspek 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, 2009) 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, 2012) 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.

Aspek 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, 2009).

Aspek 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, 2012)

Aspek Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa yang meliputi beberapa 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. (Bidianto,2010)

3. 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 (Blais, et al, 2006).

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, 2012). 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.

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. 2012)

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, 2011; Kozier, et al, 2012)

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, 2012).

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 (Kozier, et al, 2012).

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.2012).

4. 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, 2011).

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 & Koopsen, 2005). Selain itu, spiritualitas dapat meningkatkan imunitas, kesejahteraan, dan kemampuan mengatasi peristiwa yang sulit dalam kehidupan (Young & Koopsen, 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 (Kozier 2012).

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat membuat individu menerima kondisinya ketika sakit dan memiliki pandangan hidup positif (Young & Koopsen, 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.

5. Faktor-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, 2011).

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, 2009).

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, 2008; Taylor, et al, 2011).

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, 2010).

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, 2011).

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 (Hamid 2009).

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, 2011).

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, 2011). Menurut Jhonson dan Mortin (1999), *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.

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.

6. Keterkaitan 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 medik 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. Sembahyang 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, 2011). 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, 2012).

Menginventarisasi 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia (Clinebell dalam Hawari, 2005), 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 vertical 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 diakhirat nanti.
8. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh. Dihadapan Tuhan, derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang. Apabila seseorang ingin agar derajatnya lebih tinggi dihadapan 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 (Hamid A, Y 2009).

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. 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 (Hamid, 2009).

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, 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 dilakukan 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 Edukator

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.

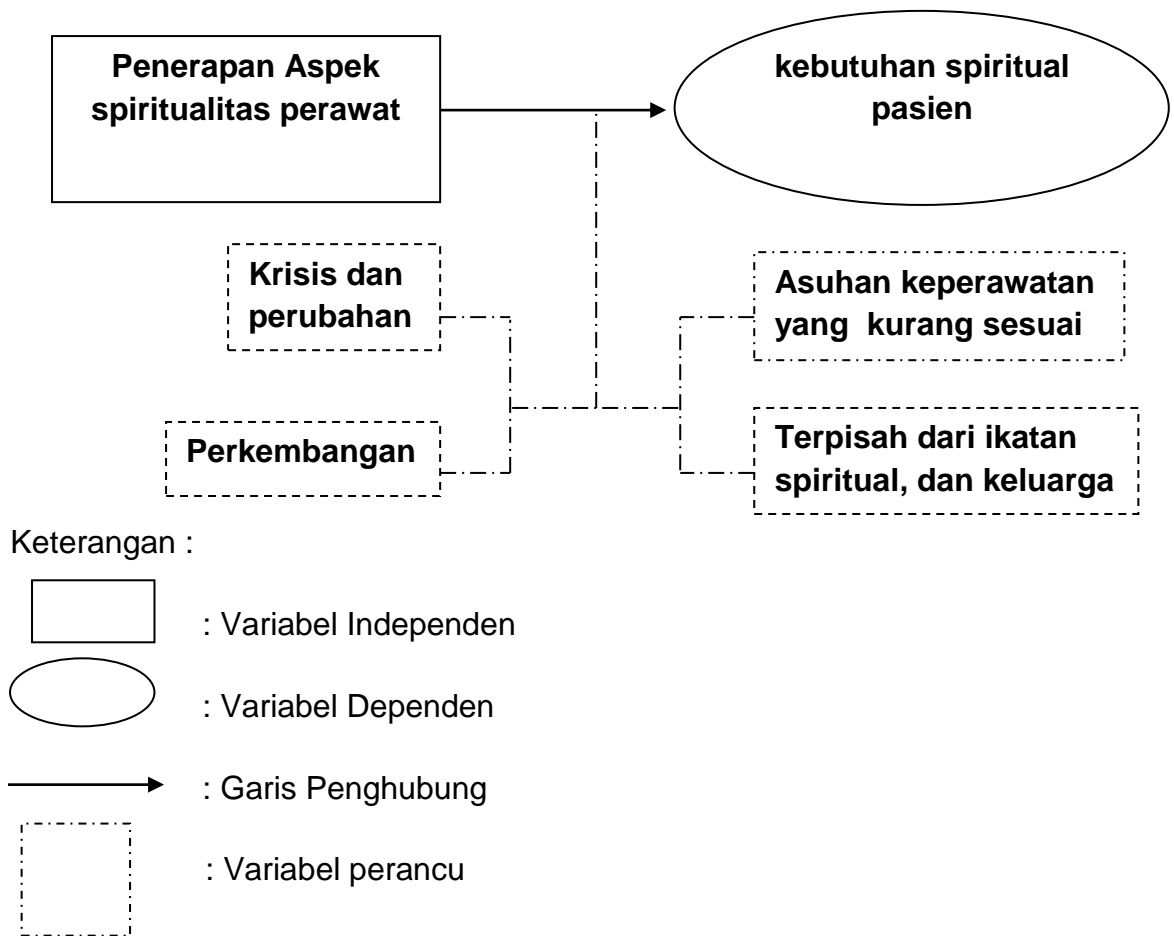
BAB III

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, agama dan terpisah dari ikatan spiritual. Itu semua dapat mempengaruhi proses pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Akan tetapi untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, perawat harus mampu memenuhi kebutuhan spiritual mereka sendiri, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dapat berjalan dan terlaksana sesuai dengan yang diharapkan. Dengan terpenuhinya kebutuhan spiritual, perawat akan dengan mudahnya mengaplikasikan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien terutama pasien rawat inap.



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

B. Hipotesis Penelitian

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

C. Defenisi Operasional

Table 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

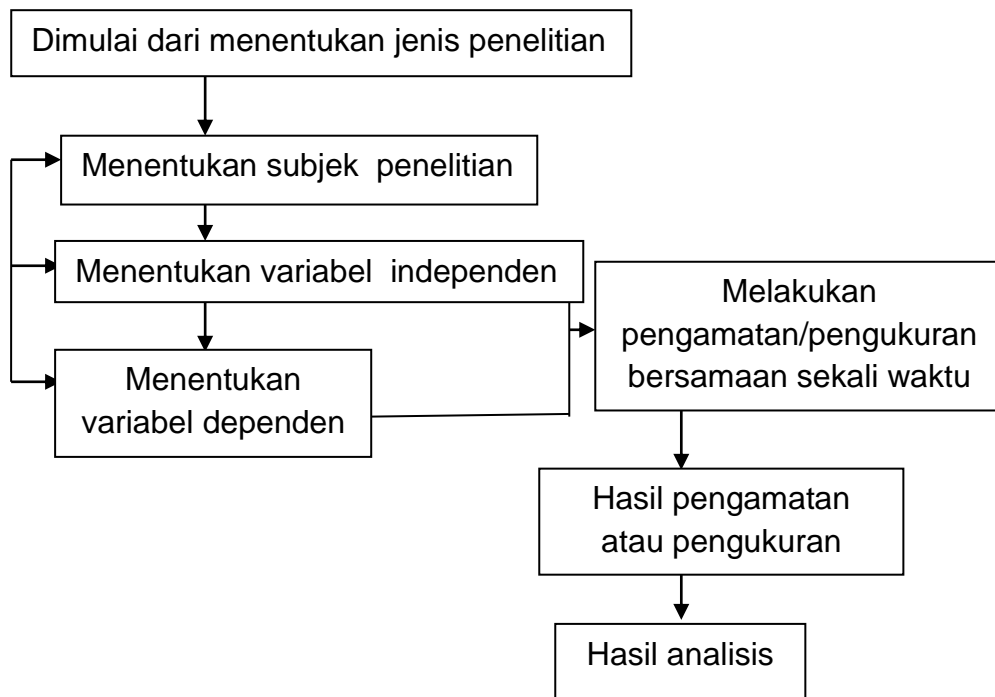
No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala	Skor
1.	Independen: Penerapan aspek spiritualitas perawat	Tindakan yang diberikan oleh seorang perawat terhadap pasien dalam bentuk motivasi kerohanian.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajak dan menemani pasien berdoa 2. Memotivasi pasien 3. Memberi pemahaman tentang hidup 4. Semangat melakukan tindakan kepada pasien 5. Memperhatikan dan empati kepada pasien 6. Membina hubungan saling percaya 	kuisisioner	Ordinal	<p>Baik : Jika total skor jawaban responden 25-36.</p> <p>Cukup : Jika total skor jawaban responder 13 – 24.</p> <p>Kurang: Jika total skor jawaban responden 0 –12</p>

2.	Dependen : Kebutuhan spiritual pasien	Pasien mendapatkan perhatian, dan dukungan rohani	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunika si dengan Allah melalui doa pribadi 2. Percaya kepada Allah 3. Menerima diri sendiri dengan orang lain 4. Percaya kepada perawat 5. Rasa bersyukur 6. Mendapat kan penghibur an 	kuisisioner	Ordinal	<p>Terpenuhi :</p> <p>Jika total jumlah skor jawaban responden 12 – 22.</p> <p>Tidak Terpenuhi :</p> <p>Jika total jumlah skor jawaban responden 0 – 11.</p>
----	--	---	--	-------------	---------	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain 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 variable 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 4 ruang rawat yaitu; (perawatan Bernadeth I,II,III, dan unit perawatan Yosef) dengan alasan bahwa kelima ruangan ini terdapat paling banyak pasien. Selain itu alasan paling mendasar karena peneliti ingin berfokus pada keempat ruang perawatan ini sehingga membutuhkan data yang valid untuk mengetahui adanya hubungan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini menggunakan populasi terjangkau, dimana populasi yang akan diteliti terbatas/ dapat dihitung yang dibatasi oleh tempat dan waktu. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat inap di ruangan bernadeth I, bernadeth II, bernadeth III, dan Yosef Rumah Sakit stella Maris Makassar dengan jumlah \pm 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 *proposional random sampling* karena populasi dalam setiap unit jumlahnya tidak sama.

Untuk menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus menurut Notoatmodjo (2011) :

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi (90)

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

Sehingga diperoleh jumlah sampel dari 90 populasi sebagai berikut:

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

Jadi, sampelnya 73 Orang

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dengan lama rawat minimal 3 hari
- 3) Pasien yang mampu membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien rawat inap tidak mampu membaca atau menulis
- 2) Pasien bedrest total yang tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen 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 dilaksanakan 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 Terpenuhi jika nilai yang diperoleh 12 – 22, dan Tidak Terpenuhi 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* (Rahasia)

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 teknik dokumentasi 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 3x2 dan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

- a. Jika $p > \alpha$ (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 $p < \alpha$ (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 01 Maret sampai dengan 08 Maret 2016. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan cara *proporsional random sampling* dan jumlah sampel yang diambil 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 dimulai 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 Soharto, 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 berawal dari 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 Visi Misi 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 ini adalah uraian visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris

a. Uraian Visi

1) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.

2) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan 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 komperhensif.

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 Penghibu.

Timur : Berbatasan dengan kelurahan Malouku

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 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	51	69,9
Laki-laki	22	30,1
Total	73	100,0

Sumber : Data primer, 2016

Tabel 5.1 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan , yaitu sebanyak 51 orang (69,9%) dan sebagian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (30,1%).

b. Berdasarkan Kelompok Umur

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

Tabel.5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur (thn)	Frekuensi	Presentase (%)
14-26	22	30,1
27-36	7	9,6
37-46	11	15,1
47-56	15	20,5
57-66	12	16,4
67-76	6	8,2
Total	73	100,0

Sumber : Data Primer, 2016.

Tabel 5.2 tersebut menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 14-26 tahun yaitu sebanyak 22 orang (30,1%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 67- 76 tahun sebanyak 6 orang (8,2%).

c. Berdasarkan Agama yang dianut

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

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Agama yang Dianut

Agama	Frekuensi	Presentase(%)
Khatolik	24	32,9
Protestan	27	37,0
Islam	20	27,0
Budha	2	2,7
Total	73	100,0

Sumber: Data primer, 2016.

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yang beragama protestan yaitu 27 orang (37,0%), dan selanjutnya yang beragama Khatolik sebanyak 24 orang (32,9%), dan yang terkecil berada pada responden yang beragama Budha yaitu 2 orang (2,7%).

d. Berdasarkan Pendidikan Responen

Untuk distribusi pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4.
Distribusi pendidikan responden

Pendidikan	Frekuensi	Presentase(%)
SD	14	19.2
SLTP	10	13.7
SLTA	37	50.7
D3	2	2.7
S1	10	13.7
Total	73	100,0

Sumber : DataPrimer 2016.

Tabel 5.4, menunjukkan bahwa responden yang paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan SMA, sebanyak 37 orang (50,7%), dan responden paling sedikit terdapat pada tingkat pendidikan D3, yaitu 2 orang (2,7%).

e. Berdasarkan Lama Rawat Inap Responden

Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan Lama Rawat Inap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Rawat

Lama Rawat(hr)	Frekuensi	Presentase(%)
3-7	71	97,3
>7	2	2,7
Total	73	100,0

Sumber : Data Primer, 2016.

Tabel 5.5 , menunjukkan bahwa lama rawat inap responden terbanyak terdapat pada responden yang lama rawatnya 3-7 hari yaitu sebanyak 71 orang (97,3%), dan responden yang lama rawat paling sedikit yaitu >7 hari sebanyak 2 orang (2,7%).

f. Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 5.6

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase(%)
Dosen	1	1,4
Guru	1	1,4
PNS	2	2,7
Pegawai swasta	6	8,2
wiraswasta	10	13,7
Pensiunan	3	4,1
Perawat	1	1,4
Mahasiswa	13	17,8
Pelajar	4	5,5
Petani	2	2,7
IRT	29	39,7
Kuli Bangunan	1	1,4
Total	73	100,0

Sumber : Data Primer, 2016

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 Ibu Rumah Tangga sebanyak 29 (37,0%) responden, dan yang paling sedikit yaitu responden yang memiliki pekerjaan sebagai Dosen, Guru, Perawat, Kuli Bangunan, 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 Spiritual perawat.

Aspek Spiritualitas	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	39	53,4
Cukup	18	24,7
Kurang	16	21,9
Total	73	100,0

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh data skor penerapan aspek spiritualitas perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, di dapatkan bahwa penerapan aspek spiritualitas dengan kategori baik sebanyak 39 (53,4%) responden, penerapan aspek spiritualitas dengan kategori cukup sebanyak 18 (24,7%) responden, dan penerapan aspek spiritualitas dengan kategori kurang sebanyak 16 (21,9%) responden.

2) Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebutuhan Spiritual
Pasien Rawat Inap.

Kebutuhan Spiritual Pasien	Frekuensi	Presentase (%)
Terpenuhi	50	68,5
Tidak Terpenuhi	23	31,5
Total	73	100,0

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan hasil penelitian Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan jumlah responden 73 responden didapatkan bahwa responden yang kebutuhan spiritualnya Terpenuhi sebanyak 50 (68,5%) responden dan jumlah responden yang kebutuhan spiritualnya Tidak Terpenuhi sebanyak 23 (31,5%) 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 dirumah sakit stella maris Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden didapatkan data terbesar yaitu penerapan aspek spiritualitas baik dengan kebutuhan spiritual baik sebanyak 39 (53,4%) responden, sedangkan penerapan aspek spiritualitas kategori kurang + cukup dengan kebutuhan spiritual kategori tidak terpenuhi sebanyak 16 (21,9 %) responden.

Hasil analisa uji statistic Chi-Square didapatkan hasil nilai $p = 0,001$. 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.

Tabel 5.9
Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat & Kebutuhan
Spiritualitas Pasien Crosstabulation

		Kebutuhan spiritualitas pasien		Total	Nilai P
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi		
Penerapan aspek spiritualitas perawat	Kurang	11	5	16	0,001
	Cukup	5	13	18	
	Baik	7	32	39	
Total		23	50	73	

Sumber: data primer, 2016

Berdasarkan tabel penerapan aspek spiritualitas perawat, dengan kebutuhan spiritual pasien didapatkan hasil nilai $p=0,001$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritualitas pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan responden pasien rawat inap yang berjumlah 73 responden, didapatkan bahwa hasil analisa uji statistic *Chi-Square* 3x2 dengan tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$), didapatkan hasil nilai $p = 0,001$. Dengan demikian nilai $p < \alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima, yang berarti “ ada hubungan yang signifikan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2016.

Berdasarkan hasil dari penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kategori baik berjumlah 39 responden, yang terpenuhi kebutuhan spiritualitasnya 32 responden dan didapatkan 7 responden yang kebutuhan spiritualitasnya tidak terpenuhi. Berdasarkan teori dari Taylor, et al, 2011, 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. 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.

Menurut Hamid, A. (2009), Asuhan keperawatan yang diberikan perawat tidak bisa lepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari integrasi perawat dengan klien, kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan 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 spiritual pasien khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang 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 berperan memenuhi aspek biologis atau penyakit saja, tetapi juga mampu memenuhi aspek psikologi, sosial dan spiritual.

Hal ini didukung oleh 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. 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.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa pada asuhan keperawatan kepada klien sangat penting diterapkan aspek spiritualitas perawat karena sangat berpengaruh pada kebutuhan spiritual pasien. Dengan kata lain, perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan cara membantu klien memenuhi kebutuhan dasarnya secara utuh. Hal ini berarti bahwa asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada klien tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Apabila penerapan aspek spiritualitas perawat baik maka kebutuhan spiritual pasien juga baik dimana kebutuhan spiritual merupakan satu kesatuan yang utuh dengan kebutuhan yang lain yang tak terpisahkan pada diri pasien. Namun peneliti juga menemukan bahwa meskipun penerapan aspek spritualitas perawat baik tetapi kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi. Hal ini bisa terjadi dari pasien itu sendiri yang kurang memiliki motivasi.

Berdasarkan hasil dari penerapan aspek spritualitas perawat yang cukup berjumlah 18 responden yang terpenuhi 13 responden dan didapatkan 5 responden yang kebutuhan spiritualitasnya tidak terpenuhi. Berdasarkan teori dari Taylor, et al, 2011 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.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Hamid 2009, krisis dan perubahan juga 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. Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif mempengaruhi spiritualitas seseorang. Berdasarkan teori dari Taylor, et al, 2011 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.

Sejalan dengan teori yang telah dikemukakan diatas peneliti berpendapat bahwa penerapan aspek spiritualitas perawat kepada pasien sangat terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Meskipun penerapan aspek spiritualitas dari perawat cukup ,tetapi bisa terjadi bahwa kebutuhan spiritual pada pasien tidak terpenuhi.

Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari pasien itu sendiri maupun dari keluarga. Dalam hal ini keluarga sangat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Faktor lain yang timbul dari diri pasien yakni kurang mampu memaafkan diri sendiri dan orang lain karena mengalami keterluakan batin terhadap peristiwa tertentu, sehingga memandang penderitaan atau penyakit sebagai siksaan atau kutukan dari Tuhan.

Berdasarkan hasil dari penerapan aspek spiritualitas perawat yang kurang berjumlah 16 responden, yang tidak terpenuhi kebutuhan spiritualitasnya 11 responden dan yang terpenuhi 5 responden. Menurut teori yang dikemukakan oleh Hamid (2009), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang salah satunya adalah pemberian asuhan keperawatan yang kurang sesuai atau kurang tepat. Menurut teori yang dikemukakan oleh (Kozier, 2012), ketika memberikan asuhan keperawatan kepada 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.

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 memberikannya 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 didukung dengan tanda-tanda fisik seperti nafsu makan terganggu, kesulitan tidur dan tekanan darah meningkat.

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. Ketika keluarga memberikan motivasi yang baik pada pasien tersebut yakni memberi penghiburan saat pasien mengalami kesepian,berkomunikasi dengan kata-kata yang menyejukan hati, mendengar setiap keluhan dan mendoakan pasien tersebut, maka kebutuhan spiritualnya akan terpenuhi. Hal ini dapat mempengaruhi pasien untuk bisa menerima keadaan dirinya dan bisa memaknai setiap penderitaan sebagai sebuah rahmat yang harus diterima dan dialami.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan terhadap 73 responden pada tanggal 01 Maret sampai dengan 08 Maret 2016 maka dapat disimpulkan 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 terpenuhi
3. Ada hubungan antara penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016 .

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Diharapkan Rumah Sakit Stella Maris Makassar tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas dalam pelayanan kesehatan khususnya penerapan aspek spiritualitas perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.
2. Bagi Perawat
Diharapkan bagi para perawat di Rumah sakit Stella Maris untuk menerapkan aspek spiritual kepada pasien melalui bimbingan rohani dan motivasi lainnya yang dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam kegiatan akademik di STIK Stella Maris Makassar.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan penerapan aspek spiritualitas perawat dan kebutuhan spiritual pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelisa. 2011, *Etnik Budaya Spiritual Dalam Keperawatan Preface*. (<https://angelisadotorg.wordpress.com>). Diakses tanggal 02 November 2015.
- Alimul, Aziz H., 2008, *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Edisi 2, 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) diakses 18 oktober 2015
- Blais, et al. 2006, *Keperawatan Praktek Profesional*. Jakarta. EGC
- Hamid A.Y., 2009, *Buku Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- Hawari, Dadang. 2005, *Psikiatrik Dimensi Religi Dalam Praktek dan Psikologi*. Jakarta . FKUI
- Hidayat, A.Azis Alimur. 2008, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta. Salemba Medika
- Kozier.B, 2012. *Fundamentals of Nursing: Concepts Process and Practive, ethics and Value*, California:Addison Wesley
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurchayani, yayuk, (2012), *Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat*. (www.digilib.esaunggul.ac.id) diakses 03 November 2015.

- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, edisi 2, salemba medika, Jakarta.
- Taylor, C., Lillis, C., & Le Mone, P. (2011). *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care*. Edisi ke 7. Philadelphia: J.B. lippincont Company.
- Potter dan Perry., 2010, *Keperawatan Fundamental*, Vol. 2, Edis 7 terjemahan, EGC, Jakarta.
- Pranadipa. A.(2012), *Kecerdasan Spiritual*, www.jurnal.umrah.ac.id/. Diakses tanggal 05 November 2015.
- Sardjito, (2012), *Kebutuhan Spiritual Pasien*. www.ppnisardjito.com. diakses tanggal 08 November 2015.
- Setiadi., 2007, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu
- Sugiyono., 2011, *Statistik Non Parametris*, CV. Alfa Beta, Bandung.
- Damayanti.Denidya.,2013, *Buku Pintar Perawat Profesional Teori dan Praktek Asuhan Keperawatan*, Mantra Books,Yogyakarta.
- Young & Koospen, 2005. *Spirituality, Health and Healing; An in Tegrative Appoarch*, Second Edition. California: LLC



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : CG/STIK-SM/S-1.SB./11/2016.

Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris

Di –
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian di RS Stella Maris Makassar**

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

1. Nama : Ansena Tati Beka
NIM : C1214201004
2. Nama : Florida Fasia
NIM : C1214201018

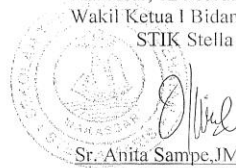
Judul Penelitian : **Hubungan Penerapan Aspek Spritualitas perawat Dengan Kebutuhan Spritual Pasien rawat Inap di RS Stella Maris Makassar”**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Acc Penelitian Aklat :

- Sta. Bernadette F
- Sta. Bernadette Y
- Sta. Bernadette Y A
- Sta. Bernadette Y B
- Stb. Yusuph

Handwritten signature and date: 27/2/16



Makassar, 12 Februari, 2016
Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIK Stella Maris,

Sr. Anita Sampe, MJ, SKep.Ns,MAN
NIDN: 0917107402



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 645A.DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2016

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Ansena Tati Beka
Tempat / Tanggal Lahir : Perindingan, 21 Februari 1993
N I M : C. 12 14201 004
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Florida Fasia
Tempat / Tanggal Lahir : Flores-Nageko, 27 Januari 1974
N I M : C. 12 14201 018
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar


Telah melaksanakan penelitian di ruang perawatan Sta. Bernadeth I, Sta. Bernadeth II, Sta. Bernadeth III dan Sto. Yoseph RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 1 Maret 2016 sampai dengan 8 Maret 2016 dengan judul :

“Hubungan Penerapan Aspek Spritualitas Perawat dengan Kebutuhan Spritual Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 Maret 2016

Hormat kami,
Direktur,


RS. Stella Maris
dr. Thomas Sohartha, M. Kes

cc. Arsip

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit stella maris

Peneliti : Ansena Tati Beka
Florida Fasia (Sr)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Lama Rawat :

Bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul "Hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan kebutuhan spiritual pasien", yang dilaksanakan oleh Ansena Tati Beka dan Florida Fasia(Sr).

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, Maret, 2016

(.....)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Bapak/ibu Calon Responden
di Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ansena Tati Beka

Florida Fasia (Sr)

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan 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 yang baik kami mengucapkan terima kasih

Peneliti

Ansena Tati Beka

Florida Fasia (Sr)

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

No. Responden

A. Data Responden

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

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 :

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

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	S	KK	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 melakukan 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 memberi 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 membuat 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. 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 Allah kepada saya?			
3	Hubungan saya dengan Allah dipererat dengan doa pribadi?			
4	Saya merasa nyaman dengan bimbingan doa yang diberikan perawat?			
5	Saya menerima kekuatan dan penghiburan dari keyakinan 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?			

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat * Kebutuhan Spiritualitas Pasien	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat * Kebutuhan Spiritualitas Pasien Crosstabulation

Count

		Kebutuhan Spiritualitas Pasien		Total
		tidak terpenuhi	terpenuhi	
Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat	Kurang	11	5	16
	Cukup	5	13	18
	Baik	7	32	39
Total		23	50	73

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.722 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	13.119	2	.001
Linear-by-Linear Association	12.106	1	.001
N of Valid Cases	73		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.04.

