

SKRIPSI

**GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DAN DUKUNGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP DI
RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH:

SARINA SUKRI

C12115505

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2019

Halaman Persetujuan Perbaikan Skripsi

**GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DAN DUKUNGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP DI RSUP WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Disusun dan Diajukan Oleh :

SARINA SUKRI
C 121 15 505

Disetujui untuk dilaksanakan penelitian

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Takdir Tahir, S.Kp., Ns., M.Kes

Pembimbing II

Syalfrul Nigrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.MB

Dosen Penguji

Penguji I

Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.MB

Penguji II

Moh Syafar S., S.Kep., Ns., MANP

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Dr. Arivanti Saleh, S. Kp., M. Si
NIP. 19680421 200112 2 002

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DAN DUKUNGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP DI RSUP WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Rabu/2 Januari 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Lantai 4 GA 405

Disusun Oleh ;

**SARINA SUKRI
C121 15 505**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Takdir Tahir, S.Kp., Ns., M.Kes

Pembimbing II : Syahrul Nigrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB

Penguji I : Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB

Penguji II : Moh Syafar S., S.Kep., Ns., MANP

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**


Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si
Nip. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sarina Sukri

Nomor Mahasiswa : C12115505

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 08 Januari 2019

Yang membuat pernyataan



(SARINA SUKRI)

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur ke hadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kebutuhan Spiritual dan Dukungan Pemenuhan kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar” yang merupakan bagian dari tugas akhir mata kuliah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 1 yang senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
3. Syahrul Ningrat, S.Kep.,M.Kep.,Ns.Sp.MB selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.

4. Dr.Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.MB dan Moh Syafar Sangkala.,S.Kep.,Ns.MANP selaku tim penguji yang akan menyempurnakan skripsi ini
5. Direktur RSUP DR Wahidin Sudirohusodo yang telah menerima peneliti untuk meneliti.
6. Kedua orang tua penulis (Bapak Sukri dan Ibu Ratnah) yang senantiasa memberikan doa dan dukungan baik secara moril maupun materil.
7. Teman- teman angkatan FACIALIS yang ikut memberikan saran hingga terselesaikannya skripsi penelitian ini.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 2 Januari 2019

Sarina Sukri

ABSTRAK

Sarina Sukri. C12115505. **GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DAN DUKUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, dibimbing oleh Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Syahrul Ningrat, S.Kep.,M.Kep.,Ns.Sp.MB

Latar Belakang : Kebutuhan spiritual tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan kesehatan. Kebutuhan spiritual sangat diperlukan oleh pasien dalam penyembuhan dan pemulihan fisik. Pasien akan sulit mencapai kesejahteraan spiritual tanpa adanya pemenuhan kebutuhan spiritual.

Tujuan : Mengetahui gambaran kebutuhan spiritual dan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik secara *cross sectional*. Jumlah sampel terdiri 113 pasien diambil berdasarkan *cluster sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara melalui kuisioner. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar mayoritas terpenuhi dengan skor rata-rata adalah 63,96 dan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual yang diperoleh pasien rawat inap baik dengan skor rata-rata 23,65.

Kesimpulan dan Saran : Kebutuhan spiritual pasien rawat inap mayoritas terpenuhi dan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual yang diperoleh adalah baik. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebaiknya lebih ditingkatkan demi kesembuhan pasien, bukan hanya perawatan fisik melainkan juga perawatan terhadap spiritual pasien.

Kata kunci : Kebutuhan spiritual, Pasien, Dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual

Sumber literatur : 31 kepustakaan (2009-2018)

ABSTRAK

DESCRIPTION OF SPIRITUAL NEEDS AND SUPPORT FOR FULFILLING SPIRITUAL NEEDS OF INPATIENTS AT RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR.

Supervised By Takdir Tahir and Syahrul Ningrat

Background: Spiritual needs cannot be separated from health services. Spiritual needs are needed by patients as healing and physical recovery. Patients will find it difficult to achieve spiritual well-being without fulfilling spiritual needs.

Objective: To describe the fulfillment of spiritual needs in patients at RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Method: This study used a descriptive analytic cross sectional design. The number of samples consisted of 113 patients taken based on cluster sampling. The technique of collecting data used questionnaires. Data analysis used univariate analysis.

Result: the result of this study showed that fulfilling the spiritual needs of patients hospitalized at RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar is fulfilled with an average score of 63,96 and support for fulfilling spiritual needs obtained by patients is good with an average score 23,65.

Conclusion and Recommendation: fulfilling the spiritual needs of the majority patients is fulfilled and the support for fulfilling spiritual needs obtained is good. Fulfillment of the patient's spiritual needs should be improved for the healing of patients, not only physical care but also care for the patient's spiritual.

Keywords: Spiritual needs, Patients, Support for fulfilling spiritual needs

Literatur sources: 31 literature (2019-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum tentang Kebutuhan Spiritual	8
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka Konsep	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi Sampel	33
D. Alur Penelitian	37
E. Variabel Penelitian	38
F. Instrumen Penelitian dan Prosedur pengambilan data	39
G. Uji Validitas dan Realibilitas Data.....	41
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	42
I. Etika penelitian.....	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan.....	52
C. Keterbatasan Penelitian	61

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	31
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	32
Bagan 4.1. Alur Penelitian	37

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Rata Rata Jumlah Populasi Rawat Inap yang Masuk Setiap Bulannya Di Rumah Sakit Umum Pusat DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Agama Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar	46
Tabel 5.2 Distribusi Respon Item Pertanyaan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	48
Tabel 5.3 Distribusi Respon Item Pertanyaan Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	50
Tabel 5.4 Distribusi Kebutuhan Spiritual dan Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

Lampiran 3. Uji Validitas Instrumen

Lampiran 4. Uji Reliabilitas Instrumen

Lampiran 5. Master Tabel Penelitian

Lampiran 6. Hasil Analisa Data

Lampiran 7. Surat-surat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) menurut Maslow melibatkan kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan perlindungan, kebutuhan keamanan fisik dan psikologis, kebutuhan akan cinta dan memiliki, kebutuhan akan penghargaan dan penghargaan diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Manusia sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual atau sebagai makhluk yang utuh yang di dalamnya terdapat komponen biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Potter & Perry, 2010). Pemenuhan kebutuhan dasar yang secara holistik diwujudkan dengan memberikan asuhan keperawatan untuk tubuh dan pikiran serta jiwa pasien melalui pemenuhan kebutuhan yang dikenal dengan kebutuhan spiritual (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011).

Spiritual cenderung digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kehidupan. Dalam kondisi sehat komponen biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual akan berfungsi dengan baik. Namun, ketika salah satu fungsi komponen tubuh terganggu, maka terjadilah stresor, menuntut setiap orang untuk beradaptasi dan berusaha pulih kembali dengan berbagai upaya. Jika gangguan itu telah menghentikan salah satu fungsi sedangkan upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan lain diluar dirinya, yaitu kebutuhan spiritual (Yusuf, 2017).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan (maaf) pengampunan. Kebutuhan spiritual tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan kesehatan. Kebutuhan spiritual menjadi kebutuhan yang mencerminkan spiritualitas setiap klien. Spiritualitas sebagai sumber internal dalam diri klien, memberikan makna dalam hubungan antara diri sendiri, orang lain, kelompok, dan Tuhan. Kebutuhan ini sering kali muncul akibat penyakit atau krisis kesehatan lain. Pemenuhan kebutuhan spiritual klien dapat meningkatkan perilaku coping klien sehingga mereka dapat mencapai kesejahteraan spiritual, sembuh dari penyakit, dan menghadapi kematian dengan tenang (Kozier et al., 2011).

Kebutuhan spiritual sangat diperlukan oleh pasien sebagai penyembuhan dan pemulihan fisik. Pada penelitian di salah satu RS di Bandung yang diambil dengan *accidental* menunjukkan bahwa semua dimensi kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan oleh responden, dan kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang paling banyak dipilih dan dirasakan paling dibutuhkan oleh pasien (Nuraeni, 2015). Apabila kebutuhan spiritual tidak terpenuhi bagi klien. Klien akan sulit mencapai kesejahteraan spiritual dimana dapat mempengaruhi proses pemulihan dan penyembuhan bagi klien (Kozier et al., 2011).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki waktu paling banyak kepada pasien dibandingkan tenaga kesehatan lain memiliki tugas utama mempelajari penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan spiritual. Memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Mulai dari tingkat sistem organ fungsional sampai molekuler, untuk memenuhi kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Yusuf, 2017). Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan terutama dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Melakukan kolaborasi dengan pendeta di rumah sakit dalam memberikan perawatan kritis holistik dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan keluarganya menjadi hal yang penting dalam pemberian kebutuhan spiritual. Sebelum itu, perawat terlebih dahulu harus mengenali keyakinan, nilai, penilaian dan bias mereka sendiri terhadap spiritualitas (Ruth-sahd, Hauck, & Sahd-brown, 2018).

Keperawatan spiritual di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo sendiri sudah berjalan. Dalam memenuhi kebutuhan spritual pasien, rumah sakit juga menyediakan tokoh agama ataupun pendeta bagi pasien yang membutuhkan spiritual. Namun untuk perawat sendiri masih kurang dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, perawat belum melakukan secara optimal. Hasil survey Kementerian Kesehatan terhadap Rumah Sakit di Indonesia tahun 2014 yang menunjukkan bahwa 68 % tugas keperawatan dasar yang seharusnya dikerjakan perawat dilakukan oleh keluarga pasien seperti pemenuhan kebutuhan spritual (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Selain itu, sebuah penelitian yang telah dilakukan di Iran menunjukkan bahwa perawat tidak pernah mempraktekkan keperawatan spiritual (91%), perawat tidak pernah menerima dukungan dari tokoh agama maupun pendeta rumah sakit (97.5%) dan perawat tidak berbicara tentang kebutuhan spiritual kepada pasien karena merasa tidak perlu (93.2%) (Demirbag & Ozgan, 2018).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pemberian kebutuhan spiritual dilaporkan masih kurang terutama karena kurangnya prioritas perawat terhadap kebutuhan spiritual dan kurangnya waktu (Selman et al., 2017). Di masa sekarang perawatan spiritual sudah menjadi kebutuhan bagi pasien. Perawat dituntut mampu memberikan keperawatan spiritual secara menyeluruh bukan hanya sekedar melakukan perawatan terhadap tubuh pasien tetapi juga menyentuh secara psikologis dari pada pasien yaitu kebutuhan spiritual pasien (Ripamonti, Giuntoli, Gonella, & Miccinesi, 2018).

Uraian dari permasalahan tersebut, membuat peneliti tertarik mengetahui sejauh mana kebutuhan spiritual pasien rawat inap terpenuhi di Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Makassar serta melihat bagaimana dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kebutuhan spiritual dan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran kebutuhan spiritual dan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya kebutuhan spiritual pasien rawat inap Di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo
- b. Teridentifikasinya dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap Di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo

D. Manfaat

1. Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung dan meningkatkan dalam pemberian pelayanan rumah sakit yang lebih optimal terkhusus dalam pemberian asuhan keperawatan spritual yang selama ini masih kurang terealisasi di berbagai pelayanan kesehatan yang ada.

2. Manfaat bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan spiritual sehingga memberikan kepuasan bagi pasien dalam mendapatkan pemenuhan kebutuhan spiritual yang selama ini masih belum terpenuhi secara maksimal kepada pasien

3. Manfaat bagi perawat

Setelah penelitian ini luaran yang diharapkan akan adanya pelatihan-pelatihan baik pra maupun pasca-sarjana yang diberikan kepada perawat sebagai kontribusi untuk meningkatkan kemampuan perawat untuk merawat pasien dengan pendekatan holistik melalui pemenuhan kebutuhan spritual sehingga mampu memberikan keperawatan spiritual secara profesional.

4. Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk pengakuan bahwa selama ini pendidikan kebutuhan spiritual oleh perawat masih dikesampingkan dalam sistem perawatan kesehatan. Serta untuk perkembangan penelitian ini sendiri akan dapat menjadi pertimbangan bagi pihak-pihak terkait mengenai pendidikan keperawatan spritual agar menjadi kurikulum dalam sistem pendidikan kesehatan.

5. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini akan mengeksplorasi proses keperawatan yang diberikan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien.

Setelah itu dijadikan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor lain yang masih menghambat proses pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) merupakan teori interdisiplin keperawatan yang telah dikemukakan oleh Maslow meliputi kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan perlindungan, kebutuhan keamanan fisik dan psikologis, kebutuhan akan cinta dan memiliki, kebutuhan akan penghargaan dan yang terakhir yaitu kebutuhan aktualisasi diri (Potter & Perry, 2010). Maslow telah mendefinisikan bahwa kebutuhan aktualisasi diri termasuk dalam tahapan spiritual bagi individu, ketika individu memiliki kreativitas, keceriaan, sukacita, kasih, kedamaian, toleransi, kerendah-hatian serta memiliki tujuan hidup yang jelas serta misi dalam membantu orang lain untuk mencapai kecerdasan spiritual (Jaenuddin, 2012).

Menurut Maslow pengalaman spiritual adalah *peak experience-plateau the farthest reaches of human nature*. Maslow menyatakan bahwa pengalaman spiritual menjadi puncak tertinggi yang dapat dicapai oleh setiap individu. Bahkan, Maslow menyatakan bahwa pengalaman spiritual telah melewati hierarki kebutuhan manusia. Sehingga pengalaman spiritual menjadi kebutuhan tertinggi bagi individu (Jaenuddin, 2012).

1. Defenisi Spiritual

Kata *spiritual* berasal dari bahasa latin *spiritus*, yang artinya “meniup” atau “bernafas” dan kemudian memiliki arti yang memberi kehidupan atau inti sari menjadi manusia. Secara umum spritual meliputi keyakinan tentang hubungan dengan sesuatu yang lebih tinggi, berkuasa, memiliki kekuatan mencipta, dan memiliki energi yang tidak terbatas. Spritual bersifat ketuhanan (Kozier et al., 2011).

Spiritual merupakan karakteristik sifat manusia. Namun spiritualitas berada dalam semua individu tanpa menghiraukan kepercayaan keagamaan mereka. Spiritualitas mengacu pada *realitas eksistensial* dengan menyediakan pengalaman unik dan subjektif bagi semua individu. Pengalaman hidup yang diperoleh individu menjadi komitmen untuk membangun rasa arti dan tujuan hidup. Realitas eksistensi membantu individu untuk bisa bekerja sama dengan yang dihadapinya dan membiarkan individu untuk mencintai, menghibur dan memaafkan orang lain (Potter & Perry, 2010).

2. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf. Beberapa contoh kebutuhan spiritual diantaranya kebutuhan akan cinta, kebutuhan akan harapan, kebutuhan akan kepercayaan, kebutuhan untuk

memaafkan dan dimaafkan, kebutuhan untuk dihormati dan dihargai, kebutuhan akan martabat, kebutuhan akan makna hidup secara utuh, kebutuhan akan nilai, kebutuhan akan kreativitas, kebutuhan untuk berhubungan dengan Tuhan, dan kebutuhan untuk menjadi anggota komunitas (Kozier et al., 2011).

- a. Kebutuhan akan rasa cinta, memiliki, menghormati adalah kebutuhan individu agar merasa diterima oleh orang lain tanpa syarat serta agar individu memberi dan menerima rasa cinta
- b. Kebutuhan tentang rasa syukur, harapan, perdamaian, pikiran positif adalah kebutuhan agar individu memiliki rasa damai, tenang, pikiran positif dalam menjalani kehidupan
- c. Kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*) kebutuhan ini secara terus-menerus diulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup itu adalah untuk beribadah
- d. Kebutuhan tentang arti dan tujuan hidup adalah agar individu memiliki arti dan tujuan hidupnya. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan tuhanya (vertikal) dan sesama manusia (horizontal) serta alam sekitarnya
- e. Kebutuhan tentang apresiasi seni dan keindahan adalah kebutuhan agar individu dapat memiliki apresiasi tentang seni dan keindahan

- f. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melemah (Azis, 2014).

Spiritualitas merupakan konsep kompleks yang unik pada tiap individu, dan tergantung pada budaya, perkembangan, pengalaman hidup, kepercayaan dan ide-ide tentang kehidupan seseorang. Spiritualitas memberikan individu energi yang dibutuhkan untuk menemukan diri mereka, untuk beradaptasi dengan situasi yang sulit, dan untuk memelihara kesehatan. Energi yang berasal dari spiritual membantu klien merasa sehat dan membantu membuat pilihan sepanjang kehidupan (Potter & Perry, 2010).

3. Konsep Umum Spiritual

Konsep spiritual memiliki delapan batas tetapi saling tumpang tindih: energi, transendensi diri, keterhubungan, kepercayaan, realitas eksistensial, keyakinan dan nilai, kekuatan batiniah, harmoni dan batin nurani. Spiritualitas memberikan individu energi yang dibutuhkan untuk menemukan diri mereka, untuk beradaptasi dengan situasi yang sulit dan untuk memelihara kesehatan. Berikut cakupan dari spiritual (Kasiati & Rosmalawati, 2016) :

1. Transedensi diri (self transedence) adalah kepercayaan yang merupakan dorongan dari luar yang lebih besar dari individu.

2. Spiritualitas memberikan pengertian keterhubungan intrapersonal (dengan diri sendiri), interpersonal (dengan orang lain) dan transpersonal (dengan yang tidak terlihat, Tuhan atau yang tertinggi)
3. Spiritual memberikan kepercayaan setelah berhubungan dengan Tuhan. Kepercayaan selalu identik dengan agama sekalipun ada kepercayaan tanpa agama
4. Spiritualitas melibatkan realitas eksistensi (arti dan tujuan hidup)
5. Keyakinan dan nilai menjadi dasar spiritualitas. Nilai membantu individu menentukan apa yang penting bagi mereka dan membantu individu menghargai keindahan dan harga pemikiran, obyek dan perilaku
6. Spiritual memberikan individu kemampuan untuk menemukan pengertian kekuatan batiniah yang dinamis dan kreatif yang dibutuhkan saat membuat keputusan sulit
7. Spiritual memberikan kedamaian dalam menghadapi penyakit terminal maupun menjelang ajal.

Spiritualitas mencakup berbagai representasi yang ada pada manusia berasal dari pengalaman dalam diri yang diekspresikan secara individual. Beberapa konsep yang berkaitan dengan spiritual meliputi agama, iman, transedensi, dan pengampunan (Kozier et al., 2011).

Agama merupakan sistem keyakinan dan praktik yang terorganisi. Agama menjadi pedoman kepada penganutnya dalam berespon terhadap pertanyaan dan tantangan hidup. Menurut Verdey, agama yang terorganisasi memberikan rasa keterikatan komunitas dengan keyakinan yang sama; kajian bersama kitab suci; pelaksanaan ritual; penggunaan disiplin dan praktik, firman dan sakramen; dan cara menjaga jiwa seseorang. Perkembangan keagamaan individu mengacu pada penerimaan keyakinan, nilai, pedoman pelaksanaan, dan ritual tertentu. Perkembangan agama dapat sejajar dengan perkembangan spiritual. Namun, perkembangan agama juga seringkali menjadi pondasi dan meningkatkan spiritualitas dengan memberikan sistem keyakinan menunjukkan arah pertumbuhan kepada penganutnya.

Iman adalah meyakini atau memiliki komitmen terhadap sesuatu. Iman tetap dimiliki pada setiap individu baik individu religius maupun nonreligius. Iman memberi makna dan kekuatan di masa-masa sulit dalam kehidupan. Pasien yang dalam kondisi sakit memiliki keyakinan kepada Yang Maha Kuasa (misalnya Tuhan, Allah, Jehovah), diri sendiri, dan para tenaga kesehatan yang memberikan harapan sebagai kekuatan pasien. Harapan adalah konsep yang berhubungan dengan spiritual. Pasien akan menyerah, kehilangan semangat, dan penyakit yang semakin buruk jika tidak ada harapan pada pasien.

Transendensi merupakan sesuatu diluar individu melibatkan kesadaran seseorang terhadap adanya sesuatu yang lain yang lebih hebat diluar dirinya sendiri, suatu pencarian dan penilaian terhadap sesuatu yang lebih hebat tersebut, baik itu mahluk, kekuatan atau nilai yang paling hebat. Sebagian besar klien mamaknai bahwa masalah kesehatan klien diinterpretasikan sebagai hukuman atas dosa yang telah dilakukan. Dalam hal ini, perawat berperan penting membantu klien memahami proses pengampunan dan untuk tetap dapat mempertahankannya (Kozier et al., 2011).

Kesejahteraan spiritual adalah cara hidup, gaya hidup yang memandang dan menghidupkan hidup menjadi bertujuan dan menyenangkan, mencari pilihan dan yang menopang hidup serta memperkaya hidup untuk dipilih secara bebas pada setiap kesempatan, serta yang menanamkan akarnya secara kuat kedalam nilai spiritual agama tertentu (Kozier et al., 2011).

Terdapat dua dimensi dari kesejahteraan spiritual yaitu dimensi vertikal dan diomensi horizontal. Dimensi vertikal mendukung hubungan yang melampaui antara individu dan Tuhan atau beberapa kekuasaan tertiggi lainnnya. Dimensi horizontal menggambarkan hubungan positif yang menghubungkan antara individu dengan orang lain (Potter & Perry, 2010).

Menurut Watson dalam teori caring mengatakan bahwa sifat spiritual termasuk dalam caring. Watson mengatakan bahwa model

holistik keperawatan dengan caring yang bersifat spiritual akan mendukung proses penyembuhan secara total. Terdapat 8 batasan dalam konsep spiritual, yaitu: harmoni dan kedamaian nurani; kekuatan batiniah; keyakinan dan nilai-nilai; realitas ekstensial; kepercayaan; keterhubungan; transdensi diri; dan energi (Potter & Perry, 2010).

- a. Harmoni dan kedamaian nurani. Menurut Banks-Wallace dan parks harmoni dan kedamaian nurani memberikan dorongan perasaan tenang, positif dan penuh kedamaian walaupun keadaan hidup sedang kacau dan penuh ketakutan. Perasaan ini membantu individu tetap berusaha tenang dan nyaman ketika individu dalam keadaan tertekan.
- b. Kekuatan batiniah. Chiu mengatakan bahwa kekuatan batiniah menjadi sumber energi yang memberikan motivasi dan harapan yang positif dalam kehidupan individu.
- c. Keyakinan dan nilai-nilai. Nilai dan keyakinan membantu individu untuk menentukan hal yang penting bagi mereka dan menghargai keindahan, pemikiran objek, dan perilaku.
- d. Realitas ekstensial. Realitas ekstensial menyediakan pengalaman yang unik bagi individu. Membantu individu untuk mentolerir hal-hal yang tidak terduga dan memperbolehkan individu untuk mencintai, menghibur dan memaafkan orang lain.

- e. Kepercayaan. Individu memiliki kepercayaan yang teguh meskipun kurangnya bukti fisik. Individu menghubungkan kepercayaan dengan kepercayaan agama, tetapi ada pula kepercayaan individu tanpa kepercayaan keagamaan.
- f. Keterhubungan. Keterhubungan yang dimiliki individu adalah keterhubungan secara intrapersonal (keterhubungan dengan diri sendiri), secara interpersonal (hubungan antara orang lain dan lingkungan), dan transpersonal (hubungan dengan kekuatan tertinggi atau Tuhan). Dengan hubungan ini, individu dapat mengatasi tekanan dalam hidupnya dengan memperoleh kenyamanan, kepercayaan, harapan, kedamaian, dan kekuasaan.
- g. Transdensi diri. Kapasitas untuk menggapai sesuatu diluar diri sendiri untuk mendapatkan perspektif dan tujuan hidup yang lebih luas serta memperbolehkan individu untuk memperoleh pengalaman yang baru.
- h. Energi. Energi yang berasal dari spiritual membantu individu untuk menemukan diri mereka, beradaptasi dengan situasi yang sulit, serta menjaga kesehatan. Individu merasa sehat dan dapat membuat pilihan sepanjang hidup.

Terdapat beberapa indikator terpenuhi kebutuhan spiritualnya seseorang adalah apabila ia mampu:

- a. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaan kehidupan di dunia

- b. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan
- c. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih yang tinggi.
- d. Membina integritas personal dan merasa diri berharga
- e. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan
- f. Mengembangkan hubungan antar manusia dengan positif

Indikator terpenuhi kebutuhan spiritual yang lain adalah adanya rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri sendiri, orang lain, alam dan hubungan dengan yang Maha Kuasa. Spiritual Islam memberikan gambaran terpenuhinya kebutuhan spiritual apabila seseorang mampu mengembangkan rasa syukur, sabar dan iklas. Spiritualitas bukan agama, tetapi agama dapat merupakan salah satu jalan untuk mencapai spiritualitas (Yusuf, 2017)

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

- a. Tahap perkembangan

Karakteristik pada neonatus dan toddler (0-3 tahun) mendapatkan kualitas spiritual keyakinan, mutualitas, keberanian, dan cinta yang mendasar. Bahasa dan pikiran anak mulai memungkinkan menggunakan simbol. Pada anak 3-7 tahun, fase penuh fantasi. Mereka menghubungkan intuitif dengan kondisi akhir keberadaan melalui cerita dan gambar,

penyebaran fakta dan perasaan. Imajinasi mereka anggap sebagai realita. Misalnya, santa claus yang mereka kenal Tuhan sebagai kakek dilangit. Pada usia 7-12 tahun mereka mulai memilah fantasi dari fakta dengan menuntut adanya bukti. Anak menerima keyakinan secara harfiah serta memiliki kemampuan untuk mempelajari keyakinan dan praktik keagamaan.

Pada tahap remaja, mereka belum dapat menilai keyakinan secara objektif. Mereka berusaha menyesuaikan diri dengan keyakinan orang disekitar mereka. Kemudian pada dewasa, mereka memiliki pandangan terhadap dunia yang berbeda dengan orang lain. Lebih memperhatikan suara hati, lebih waspada terhadap mitos. Berusaha menyelesaikan kontradiksi dalam pikiran untuk tetap terbuka terhadap kebenaran orang lain.

Dewasa menengah hingga lansia, mereka mampu meyakini serta memiliki rasa partisipasi dalam komunitas non eksklusif. Berusaha menyelesaikan masalah sosial politik ekonomi atau ideologi dalam masyarakat serta mampu merangkul kehidupan mereka (Kozier et al., 2011).

b. Budaya

Menanyakan klien tentang kepercayaan dengan sistem kepercayaan mereka merupakan awal yang baik untuk mengetahui dan memahami hubungan antara budaya dan spiritualitas. Pada banyak budaya yang ditemukan, individu

merasa bahwa mereka telah menjalani kehidupan yang bermakna serta memiliki tujuan. Warisan budaya mereka akan membantu individu mendefinisikan dimana tempat mereka didunia dan mengungkapkan spiritual mereka (Potter & Perry, 2009).

c. Keluarga

Keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat karena selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga merupakan tempat pendidikan pertama yang diperoleh seorang anak. Individu akan memperoleh pandangan hidup tentang spiritual dan belajar tentang Tuhan dari keluarga (Hidayat, 2009).

d. Agama yang di anut

Suatu keyakinan yang telah dipercaya oleh setiap individu dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.

e. Kegiatan keagamaan

Individu yang telah memiliki kepercayaan dalam kegiatan keagamaan yang dilakukan sesuai dengan kepercayaannya akan selalu dapat meningkatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan serta mendekatkan diri dengan penciptanya (Aziz, 2009).

f. Pengalaman hidup

Peristiwa yang dialami individu baik itu positif maupun negatif akan mempengaruhi bagaimana mereka mengartikan spiritual mereka. Peristiwa negatif dalam kehidupan individu

dianggap sebagai cobaan yang diberikan Tuhan untuk diuji imannya.

g. Krisis dan perubahan

Krisis sering dialami pada individu yang menderita penyakit, penuaan, kehilangan dan kematian. Dari krisis yang dihadapi akan terjadi perubahan dalam kehidupan. Perubahan yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fiskal dan emosional.

h. Terpisah dari ikatan spiritual

Individu yang mengalami suatu penyakit kronik akan merasa terisolasi dan kehilangan sistem dukungan sosial. Kebiasaan yang berubah dimana individu dengan tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau dengan teman yang ada disekitar individu yang dapat memberikan dukungan setiap saat yang dibutuhkan individu.

i. Isu moral terkait dengan terapi

Beberapa agama beranggapan bahwa penyembuhan merupakan cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, meskipun pada beberapa agama lain ada pula yang menolak intervensi pengobatan (Young, 2009).

5. Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual tergambarkan dengan hubungan dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan hubungannya dengan Tuhan. Karakteristik spiritual dibangun oleh agama, keyakinan, intuisi, pengetahuan, cinta yang tulus, rasa memiliki, rasa berhubunga dengan alam semesta, penghormatan pada kehidupan, dan pemberia kekuatan peribadi (Kasiati & Rosmalawati, 2016).

- a. Hubungan dengan diri sendiri merupakan kekuatan dalam diri seseorang meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri . Konsep karakteristik spiritual terkait hubungan dengan diri sendiri meliputi kepercayaan, harapan , dan makna hidup.
- b. Hubungan dengan orag lain didasari oleh kepercayaan, harapan, dan makna hidup yag terbangun dalam spiritualitas pribadi. Hubungan dengan orang lain hadir dari kebutuhan aka keadilan dan kebaikan, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan.
- c. Hubungan dengan alam lebih menekankan pada keselarasan dalam mengetahui da berkomunikasi dengan alam.
- d. Hubungan dengan Tuhan tampak pada sikap dan perilaku agamis yang membangun berbagai upaya ritual seperti berdoa, sembahyang, puasa, ataupun berdoa (Yusuf, 2017).

6. Proses Keperawatan dalam Aspek Spiritual

Proses keperawatan merupakan model ilmu keperawatan adaptasi Roy yang memberikan pedoman kepada perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan respon adaptasi individu pada situasi sehat maupun sakit. Unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2016b).

a. Pengkajian

Pengkajian pertama meliputi pengumpulan data tentang perilaku klien. Data mengenai keyakinan spiritual klien diperoleh dari riwayat umum klien (pilihan agama). Pengkajian riwayat keperawatan yang menyeluruh serta observasi perilaku, perasaan, dan verbalisasi klien. Stoll (1989) menganjurkan perawat untuk mendapatkan data mengenai konsep ketuhanan, sumberharapan dan kekuatan, praktik dan ritual keagamaan klien, serta setiap hubungan antara keyakinan dan kesehatan yang dirasakan klien (Kozier et al., 2011).

Beberapa pengkajian klinis yang dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor-faktor berikut:

- 1) Lingkungan. Perawat dapat memperhatikan sekitar lingkungan klien. Adanya kitab suci, literatur keagamaan, aksesoris

keagamaan yang dimiliki klien, ataupun barang-barang yang disimpan diruangan yang diyakini klien dalam agamanya.

- 2) Perilaku. Perawat memperhatikan perilaku pasien. Adanya perilaku klien berdoa sebelum melakukan sesuatu, klien mengalami gangguan tidur karena mimpi buruk, ataupun ekspresi marah klien kepada Tuhan.
- 3) Verbalisasi. Adanya verbalisasi yang dilakukan klien misalnya menyebutkan Tuhan atau Yang Maha Kuasa, doa-doa, dan tempat-tempat ibadah. Adanya permintaan klien untuk didatangi tokoh tokoh agama. Ekspresi klien terhadap kematian, ketakutan, kecacatan, dan makna hidup.
- 4) Afek dan sikap. Perawat mengkaji adanya perasaan depresi, marah, cemas, apatis, ataupun khusyuk oleh klien.
- 5) Hubungan interpersonal. Orang-orang yang sudah mengunjungi klien seperti kerabat, keluarga, pendeta, dan tenaga kesehatan yang ada. Perasaan dan respon klien setelah dikunjungi.

b. Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah respon individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam diri maupun luar klien (lingkungan) (Nursalam, 2016b). Dalam mendiagnosis kesehatan spiritual, perawat mengidentifikasi masalah spiritual kemudian menjadi judul diagnosa. Diagnosis yang terkait dengan masalah

kebutuhan spiritual adalah distres spiritual, kesiapan untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual, dan risiko distres spiritual (Kozier et al., 2011).

Beberapa diagnosis yang terkait spiritual berdasarkan North American Nursing Diagnosis Association (NANDA international, 2015) sebagai berikut:

1) Distres spiritual

Distres spiritual didefinisikan oleh NANDA sebagai suatu keadaan menderita yang berhubungan dengan gangguan kemampuan untuk mengalami makna hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, dunia, atau kekuatan yang tinggi. Dengan batasan karakteristik (1) ansietas, (2) insomnia, (3) letih, (4) menangis, (5) menanyakan identitas, (6) menanyakan makna hidup, (7) menanyakan makna penderitaan, (8) takut.

Distres spiritual dapat mempengaruhi area fungsi lain dan mengindikasikan diagnosis lain, meliputi faktor yang berhubungan seperti (1) ancaman kematian, (2) asing tentang diri sendiri, (3) nyeri, (4) kehilangan bagian tubuh, (5) kehilangan fungsi bagian tubuh, (6) peningkatan ketergantungan pada orang lain, (7) sakit (Herdman & Kamitsuru, 2015).

2) Kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual

Kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual merupakan suatu pola mengalami dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, orang lain, seni, musik, literatur, alam, dan/atau kekuatan yang lebih besar daripada diri sendiri yang dapat diperkuat. Dengan batasan karakteristik seperti (1) menyatakan keinginan meningkatkan harapan, (2) menyatakan keinginan meningkatkan harapan hidup, (3) menyatakan keinginan meningkatkan interaksi dengan pimpinan spiritual, (4) meningkatkan keinginan meningkatkan bacaan spiritual, (5) menyatakan keinginan meningkatkan berdoa, (6) menyatakan keinginan meningkatkan partisipasi dalam aktivitas religius.

3) Risiko distres spiritual

Risiko distres spiritual merupakan rentan mengalami gangguan kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui keterhubungan dengan diri sendiri, literatur, alam, dan/atau kekuatan yang lebih kuat daripada diri sendiri yang dapat mengganggu kesehatan. Adapun beberapa faktor risiko (1) penyakit fisik, (2) sakit kronis, (3) perubahan dalam praktik spiritual, (4) kehilangan, (5) harga diri rendah.

4) Hambatan religiositas

Hambatan religiositas merupakan gangguan kemampuan untuk melatih kebergantungan pada keyakinan dan/atau berpartisipasi dalam ritual tradisi kepercayaan tertentu. Dengan batasan karakteristik seperti (1) mempertanyakan pola keyakinan agama, (2) mempertanyakan kebiasaan keagamaan, (3) kesulitan mematuhi keyakinan agama yang dianut, (4) kesulitan mematuhi ritual keagamaan yang dianut.

5) Kesiapan meningkatkan religiositas

Kesiapan meningkatkan religiositas merupakan suatu pola kesadaran terhadap keyakinan agama dan/atau partisipasi dalam ritual tradisi keyakinan tertentu yang dapat ditingkatkan. Dengan batasan karakteristik seperti (1) menyatakan keinginan meningkatkan hubungan dengan seorang pemimpin agama, (2) menyatakan keinginan meningkatkan kebiasaan religius yang dahulu dijalankan, (3) menyatakan keinginan meningkatkan partisipasi dalam praktik religius.

6) Risiko hambatan religiositas

Risiko hambatan religiositas didefinisikan oleh NANDA yaitu rentan mengalami gangguan kemampuan untuk melatih kebergantungan pada keyakinan keagamaan dan/ atau berpartisipasi dalam ritual tradisi kepercayaan tertentu.

c. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan mengubah stimulus fokal, kontekstual, dan resudal (Nursalam, 2016b). Perawat mengidentifikasi intervensi untuk membantu klien mempertahankan dan mengembalikan kesejahteraan spiritual sehingga kekuatan spiritual, ketenangan dan kepuasan dapat dicapai.

Perencanaan terkait kebutuhan spiritual dapat mencakup hal-hal berikut : (Kozier et al., 2011).

- 1) Membantu klien memenuhi kewajiban keagamaan
- 2) Membantu klien memperoleh dan menggunakan sumber yang ada dalam dirinya secara lebih efektif untuk mengatasi situasi yang sedang dihadapi.
- 3) Membantu klien menciptakan hubungan personal yang dinamis dengan Yang Maha Tinggi ketika mengalami sesuatu yang tidak menyenangkan
- 4) Membantu klien menemukan makna keberadaan dan situasi yang sedang dihadapi.
- 5) Meningkatkan rasa harapan.
- 6) Menyediakan sumber spiritual.

d. Implementasi

Tujuan dilakukannya intervensi keperawatan adalah mencapai kondisi yang optimal dengan menggunakan coping yang

konstruktif. Tindakan keperawatan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan spiritualnya meliputi, menunjukkan kehadiran, mendukung praktik keagamaan, membantu klien berdoa, dan merujuk klien untuk konseling spiritual (Kozier et al., 2011).

Menurut Nursing Interventions Classification (NIC, 2016) beberapa intervensi yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual sebagai berikut :

1) Menghadirkan diri

Menunjukkan kehadiran dengan berada bersama seseorang baik secara fisik maupun psikologis pada saat seseorang membutuhkan kehadiran orang lain. Beberapa aktivitas-aktivitas yang dapat dilakukan seperti tunjukkan perilaku menerima; sensitif terhadap tradisi dan kepercayaan pasien; tetap menghadirkan diri secara fisik tanpa mengharapkan respon interaksi; bina rasa percaya dan penghargaan positif; sentuh pasien dalam rangka mengekspresikan kepedulian dengan cara yang cepat; temani pasien dan berikan jaminan rasa aman selama periode cemas; dan tawarkan untuk dilakukannya kontak guna mendapatkan dukungan orang lain (kyai,pendeta, dan lain-lain) dengan cara yang tepat (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2016).

2) Dukungan spiritual

Dukungan spiritual membantu klien untuk merasakan keseimbangan dan hubungan dengan kekuatan yang lebih besar. Beberapa aktivitas-aktivitas yang dapat dilakukan seperti gunakan komunikasi terapeutik dalam membangun hubungan saling percaya dan *caring*; berikan privasi dan waktu-waktu yang tenang untuk dilakukannya kegiatan spiritual; berbagi mengenai perspektif spiritual dengan baik; atur kunjungan dari penasehat spiritual individu; berdoa bersama individu; dan fasilitasi individu terkait dengan penggunaan meditasi, bersembahyang dan ritual keagamaan lainnya (Bulechek et al., 2016).

3) Konseling

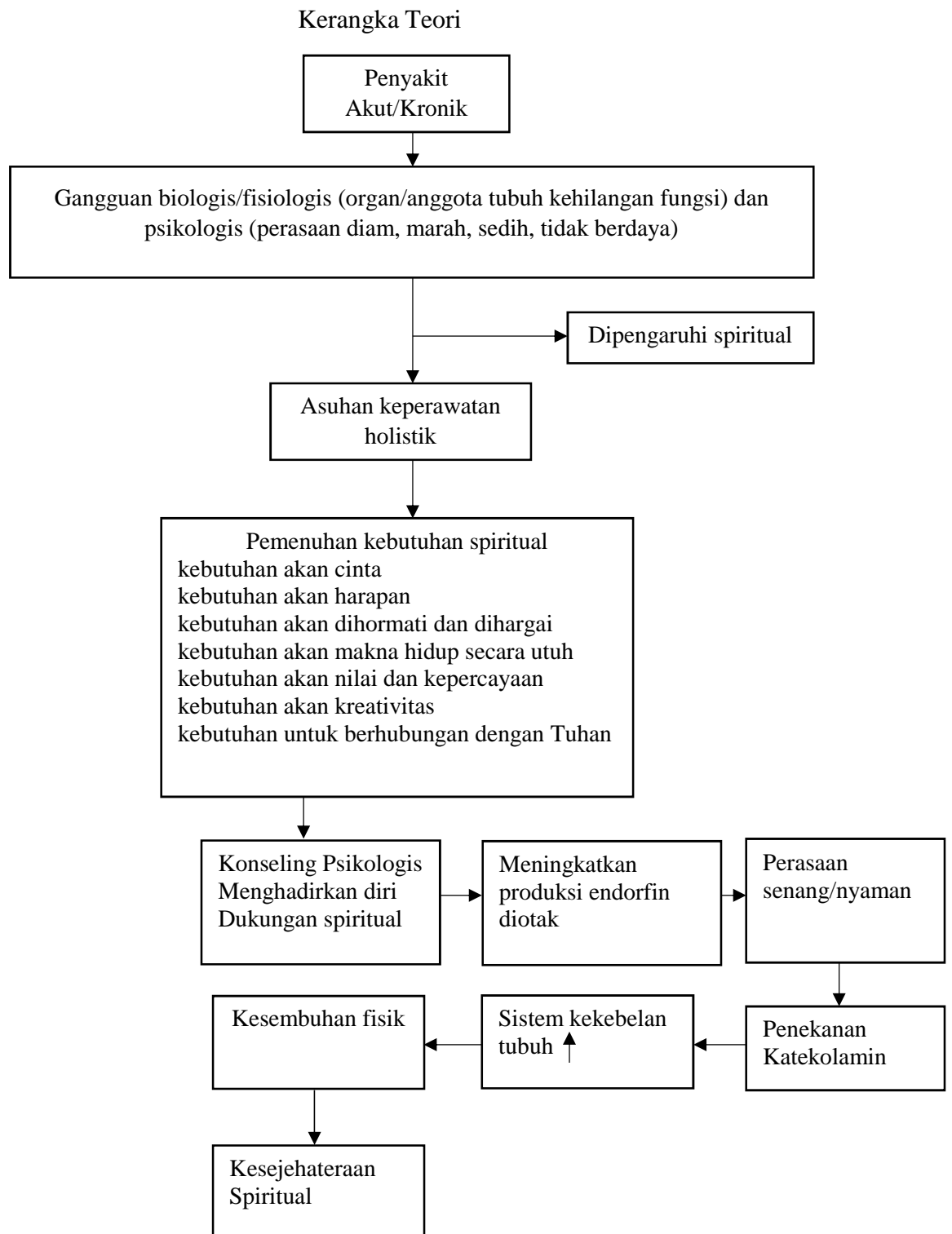
Konseling sebagai penggunaan proses yang membantu interaktif yang berfokus pada kebutuhan, masalah atau perasaan klien untuk meningkatkan atau mendukung coping, penyelesaian masalah atau hubungan interpersonal. Beberapa aktivitas-aktivitas yang dapat dilakukan seperti bangun hubungan terapeutik yang didasarkan pada rasa saling percaya dan saling menghormati; membantu klien untuk mengidentifikasi masalah atau situasi yang menyebabkan distres; meminta pasien untuk mengidentifikasi apa yang mereka bisa dan tidak bisa lakukan terkait yang dialami;

membantu pasien untuk mengidentifikasi kekuatan dan mengutamakan hal tersebut (Bulechek et al., 2016).

e. Evaluasi

Penilaian terakhir proses keperawatan adalah didasarkan pada tujuan yang diharapkan pada tahap perencanaan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil klien yang ingin dicapai.

Berdasarkan Nursing Outcomes Classification (NOC) salah satu kriteria hasil yang ingin dicapai dari distress spiritual adalah kesehatan spiritual. Beberapa indikator yang dapat dilihat untuk mengevaluasi keberhasilan dari suatu intervensi keperawatan yang telah dilakukan seperti kualitas keyakinan dan harapan klien tidak terganggu; klien mampu beribadah; klien mampu berdoa; klien mencapai kepuasan spiritual; pencapaian dari pandangan spiritual dunia klien tidak terganggu; perasaan kedamaian klien tidak terganggu; klien berinteraksi dengan pimpinan spiritual; dan klien berpartisipasi dalam bacaan spiritual (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2016).



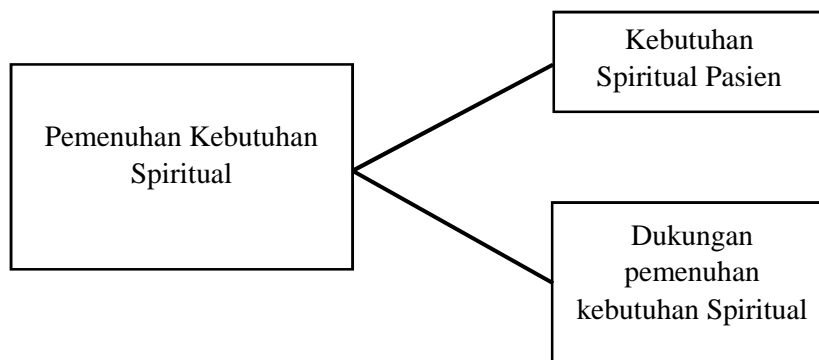
Bagan 2.1 Kerangka Teori.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang membentuk suatu teori menjelaskan keterkaitan antarvariabel, baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah kebutuhan spiritual pasien rawat inap sebagai subjek penelitian.



Bagan 3.1. Kerangka konsep penelitian

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Berdasarkan tujuan penelitian maka jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-eksprimen dengan metode pendekatan deskriptif yaitu penelitian terhadap sekumpulan objek tanpa menganalisa hubungan antarvariabel secara *crosssectional* (Nursalam, 2016b).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSUP DR Wahidin Sudirohusodo.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6- 13 Desember 2018

C. Populasi Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien rawat inap di Lontara I, bedah digestif, bedah tumor, bedah ortopedi, dan bedah urologi, bedah syaraf, ginekologi ,dan PJT perawatan sebanyak 1.521 pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dari lontara I, bedah digestif, bedah tumor, bedah ortopedi, bedah urologi, bedah sayraf, ginekologi dan PJT perawatan di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo. Teknik pengambilan sampel adalah *cluster*. Adapun estimasi besar sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N= Jumlah Populasi

d= tingkat signifikan (p) = 0,1 sebagai penyimpangan dalam pemakaian sampel sebesar 10%

Berdasarkan rumus tersebut maka:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1521}{1 + 1521(0,1)^2} \\ &= \frac{1521}{1+15,21} \end{aligned}$$

=93,83 dibulatkan menjadi 94 pasien

Jumlah sampel + 20% (Drop Out)

= 94 + 18,8 =112,8 dibulatkan menjadi 113 pasien

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 113 pasien. Teknik *Cluster*

digunakan karena sampel dipilih berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Estimasi setiap pengelompokan sampel menggunakan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2016a) :

$$nc = \frac{Nc \times n}{N}$$

Keterangan :

Nc : Populasi dalam *cluster* (dari masing masing kelompok)

N : Jumlah keseluruhan populasi

n : Jumlah sampel yang diambil

dengan perhitungan estimasi sampel setiap ruangan sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Rata Rata Jumlah Populasi Rawat Inap Yang Masuk Setiap Bulannya Di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

No	Ruangan	Jumlah pasien	Sampel
1	Lontara 1 Atas depan	108 pasien	8 pasien
2	Lontara 1 Atas belakang	113 pasien	8 pasien
3	Lontara 1 Bawah belakang	97 pasien	6 pasien
4	Bedah digestif	84 pasien	8 pasien
5	Bedah tumor	248 pasien	21 pasien
6	Bedah ortopedi	113 pasien	10 pasien
7	Bedah urologi	93 pasien	9 pasien
8	Bedah syaraf	181 pasien	13 pasien
9	Ginekologi	153 pasien	12 pasien
10	PJT perawatan	122 pasien	11 pasien
	Total	1.521 pasien	113 pasien

Sumber: data sakunder 2018

3. Kriteria inklusi dan eksklusi

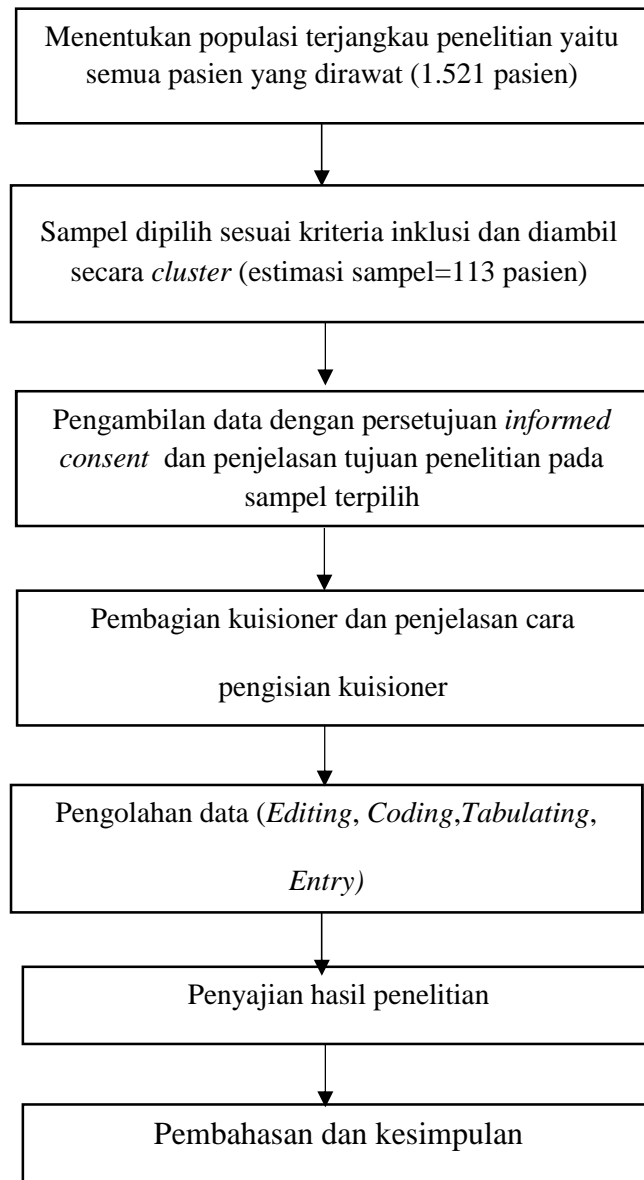
a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien Dewasa
- 2) Pasien bersedia diteliti

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak sadar
- 2) Pasien yang tidak bisa bicara

D. Alur Penelitian



Bagan 4.1. Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah kebutuhan spiritual pasien dan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual.

2. Defenisi operasional dan Kriteria Objektif

- a. Kebutuhan spiritual pasien pada penelitian ini adalah perasaan pasien terhadap spiritualnya apa yang dilihat dan dirasakan dari pelayanan perawat. Adapun kategori sebagai berikut :

Kategori :

Terpenuhi jika skor : $< 66,3$

Tidak terpenuhi jika skor : $\geq 66,3$

- b. Dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual pada penelitian ini merupakan tindakan perawat yang memberikan spiritual dengan memfasilitasi pertumbuhan spiritual pasien untuk mengidentifikasi, melakukan hubungan dengan, dan mencari arti, tujuan ,kenyamanan, kekuatan, dan harapan dalam kehidupan pasien.

Ketegori skor :

Baik jika skor : $\geq 22,5$

Kurang jika skor : $< 22,5$

F. Instrumen Penelitian dan Prosedur pengambilan data

1. Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan kuisisioner untuk mengkaji kebutuhan spiritual pasien dan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual. Kuisisioner ini berisi beberapa pertanyaan yang akan dijawab oleh pasien (responden).

a. Data demografi

Kuisisioner ini untuk mengetahui data demografi pasien. Kuisisioner ini terdiri dari 6 pertanyaan untuk mengetahui umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, agama dan pekerjaan.

b. Kebutuhan spiritual pasien

Kuisisioner ini terdiri dari 23 item pertanyaan yang meliputi subskala psikososial sebanyak 5 item pertanyaan (no 1-5), spiritual sebanyak 13 item pertanyaan (no 6-18), dan agama sebanyak 5 item pertanyaan (no 19-23). Kuisisioner ini menggunakan skala *likert* dengan alternatif jawaban Sangat Besar, Agak Besar, Tidak Terlalu, Tidak Sama Sekali. Skor jawaban Sangat Banyak bernilai 4 poin, Agak Banyak bernilai 3 poin, Tidak Banyak bernilai 2 poin, dan Tidak Sama Sekali bernilai 1 poin.

Subskala psikososial yang terdiri 5 item memiliki rentang skor 5-19 dengan skor rata-rata adalah 12,1. Subskala spiritual dengan yang terdiri 13 item memiliki rentang skor 13-51 dengan skor rata-rata 30,1. Subskala agama yang terdiri 5 item memiliki rentang skor 5-19 dengan skor rata-rata 9,5. Secara keseluruhan total SNAP memiliki rentang 23-115 dengan skor rata-rata 66,3. Skor terendah setiap subskala menunjukkan tidak ada kebutuhan dari subskala tersebut. Skor lebih tinggi dari setiap subskala menunjukkan tingginya kebutuhan dari subskala tersebut.

c. Dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual

Kuisisioner ini berupa pertanyaan terkait dukungan pemenuhan kebutuhan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien. Kuisisioner menggunakan skala *guttman* dengan alternatif jawaban Ya dan Tidak dengan poin untuk jawaban Ya=2 dan Tidak =1. Nilai rentang minimum-maksimumnya yaitu $15 \times 1 = 15$ sampai $15 \times 2 = 30$ dengan jumlah keseluruhan adalah 45.

2. Proses pengambilan data

Langkah awal pengambilan data dengan mengidentifikasi besar populasi berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. Kemudian menentukan besar sampel dan mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi. Setelah itu peneliti mendatangi responden secara langsung dengan

memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta membuat kontrak dengan *informed consent*. Jika responden menyetujui ikut berpartisipasi dalam penelitian maka peneliti akan memberikan kuisisioner untuk diisi oleh responden.

G. Uji Validitas dan Realibilitas Data

Kuisisioner yang digunakan merupakan kuisisioner yang diadopsi dari *The Spiritual Needs Assesment for Patients (SNAP)* yang dikembangkan oleh Sharma pada tahun 2012 untuk menilai kebutuhan spiritual pasien dalam populasi pasien yang beragam. Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dan realibilitas data oleh peneliti. Hasil uji validitas menunjukkan nilai hitung r tabel dengan signifikansi 5% adalah 0,44 dengan nilai r hitung berada pada rentang nilai 0,44 -0,72 yang dimana r hitung $\geq r$ tabel sehingga semua item pertanyaan valid . Adapun nilai *cronbach* untuk total SNAP adalah 0,81 yang juga lebih besar dari nilai r tabel maka instrumen juga reliabel untuk digunakan (Sharma, Astrow, Texeira, & Sulmasy, 2012).

Kuisisioner kedua yang digunakan merupakan kuisisioner yang berupa dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual dari perawat kepada pasiennya yang diambil dari tindakan intervensi perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Kuisisioner ini juga telah dilakukan uji validitas dan realibilitas data oleh peneliti. Uji validitas menunjukkan nilai r tabel dengan signifikansi 5% adalah 0,44 dengan nilai r hitung berada pada

rentang 0,42-0,62. Adapun nilai *cronbach* yaitu 0,66. Sehingga ketika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ maka instrumen penelitian dapat dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Rencana pengolahan data

- a. *Editing*, melakukan pemeriksaan tentang kebenaran data disetiap lembar observasi yang telah di isi yang sesuai dengan variabel agar data tersebut sesuai dengan tujuan penelitian
- b. *Coding*, memberi kode atau tanda untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa disaat pengolahan data
- c. *Tabulating*, menyajikan data yang telah disusun dan dihitung dalam bentuk tabel
- d. *Entry*, memasukkan data yang telah diperoleh dan diseleksi dalam perangkat komputer untuk diolah lebih lanjut menggunakan SPSS

2. Analisa data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat memperoleh gambaran umum dengan cara mendeskripsikan kebutuhan spiritual pasien dan dukungan fasilitas pemenuhan kebutuhan spiritual yang diteliti dengan melihat gambaran distribusi frekuensi.

I. Etika penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Berikut beberapa etika penelitian dibedakan menjadi prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan (Nursalam, 2016).

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Pada saat penelitian dilakukan, peneliti tidak memberikan penderitaan kepada pasien apalagi pada pasien yang diberikan tindakan.

b. Bebas dari eksploitasi

Pada saat penelitian dilakukan, peneliti tidak merugikan partisipan dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Penelitian dilakukan secara hati-hati dengan mempertimbangkan resiko yang mungkin saja berakibat pada responden.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Pada saat penelitian, semua responden diperlakukan secara manusiawi. Mereka diberikan hak untuk memutuskan bersedia atau tidaknya menjadi subjek dalam penelitian.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penelitian dilakukan dengan memberikan penjelasan secara rinci dan bertanggung jawab atas responden yang bersedia diambil datanya.

- c. *Informed consent*

Pada saat penelitian setiap responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian, diberikan hak untuk menentukan kesediannya menjadi subjek dalam penelitian.

3. Prinsip keadilan

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Pada saat penelitian, responden tetap mendapatkan perlakuan secara adil sebelum, selama, dan setelah keikutsertaan dalam penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Penelitian ini memberikan hak kepada responden untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan maka perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat DR Wahidin Sudirohusodo merupakan sebuah rumah sakit type A yang terletak di Jalan Perintis Kemerdekaan Km 10, Kelurahan Tamanlarea Jaya, Kecamatan Tamalanrea Makassar. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 6 Desember – 13 Desember 2018. Pelaksanaan penelitian ini bertempat di Instalasi Rawat Inap Lontara 1 Ruang Atas Depan, Ruang Atas Belakang dan Ruang Bawah Belakang; Lontara 2 Ruang Digestif, Tumor, Urologi dan Ortopedi; Lontara 3 Ruang Bedah Syaraf; Lontara 4 Ruang Ginekologi; dan Ruang Perawatan Pusat Jantung Terpadu.

Data diperoleh dengan menggunakan wawancara melalui kuisioner kepada semua responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis secara univariat. Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi pervariabel.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Agama Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat DR Wahidin Sudirohusodo Makassar
(n= 113)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	Dewasa Muda (18-25 tahun)	11	9,7
	Dewasa Pertengahan (26-38 tahun)	29	25,7
	Dewasa Akhir (39-60 tahun)	55	48,7
	Lanjut Usia (> 60 tahun)	18	15,9
Jenis Kelamin	Laki-Laki	53	46,9
	Perempuan	60	53,1
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	4	3,5
	SD	26	23
	SMP	12	10,6
	SMA	62	54,9
	Perguruan Tinggi	9	8,0
Status Pernikahan	Menikah	104	92
	Tidak Menikah	9	8
Pekerjaan	Tidak Bekerja	23	20,4
	Wiraswasta	21	18,6
	Bertani/Buruh	15	13,3
	Ibu Rumah Tangga	46	40,7
	PNS	5	4,4
	Pensiunan	3	2,7
Agama	Islam	101	89,4
	Kristen	12	10,6

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5.1 menjelaskan tentang distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, dan agama pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 60 pasien (53,1%). Usia responden dominan dewasa akhir dengan rentang usia 39-60 tahun berjumlah 55 pasien (48,7%). Pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA, yaitu 62 orang (54,9%). Sebagian besar responden sudah menikah, yaitu 104 pasien (92%). Pekerjaan responden dominan sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah

46 pasien (40,7%). Serta responden sebagian besar beragama islam, yaitu 101 pasien (89,4%).

2. Item Pertanyaan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Tabel 5.2
Distribusi Respon Item Pertanyaan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap Di
Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar
(n=113)

No	Item	n	Mean	SD
1	Seberapa besar keinginan Anda berbicara dengan pasien yang mengalami penyakit yang sama dengan Anda ?	113	2,43	1,14
2	Seberapa besar keinginan Anda diberikan relaksasi atau pun manajemen stress ?	113	2,32	1,12
3	Seberapa besar keinginan Anda belajar mengatasi perasaan sedih ?	113	2,6	1,11
4	Seberapa besar keinginan Anda berbagi pemikiran dengan orang lain ?	113	2,25	0,99
5	Seberapa besar kekhawatiran Anda terhadap keluarga Anda ?	113	3	0,95
6	Seberapa besar keinginan Anda menemukan makna dalam penyakit Anda ?	113	2,46	0,70
7	Seberapa besar keinginan Anda menemukan harapan ?	113	3,72	0,57
8	Seberapa besar keinginan Anda mengatasi ketakutan ?	113	2,42	1,07
9	Seberapa besar keinginan Anda berdoa ?	113	3,98	0,13
10	Seberapa besar keinginan Anda untuk beribadah ?	113	3,96	0,24
11	Seberapa besar keinginan Anda untuk lebih dekat dengan kelompok dan saling berbagi keyakinan spiritual ?	113	2,27	0,70
12	Seberapa besar keinginan Anda untuk mengatasi penderitaan yang sedang Anda alami ?	113	2,79	0,67
13	Seberapa besar keinginan Anda menemukan arti dan tujuan hidup manusia ?	113	2,27	0,72
14	Seberapa besar keinginan Anda menghadapi kematian/mati ?	113	1,52	0,55
15	Seberapa besar keinginan Anda menemukan ketenangan pikiran ?	113	2,98	0,77
16	Seberapa besar keinginan Anda menyelesaikan masalah, rasa sakit, dendam diantara keluarga atau teman Anda?	113	1,22	0,71
17	Seberapa besar keinginan Anda mendapatkan pengampunan ?	113	3,88	0,56
18	Seberapa besar keinginan Anda mengambil keputusan tentang perawatan medis Anda yang sesuai dengan keyakinan spiritual atau agama Anda ?	113	2,12	0,51
19	Seberapa besar keinginan Anda mendapat bantuan dari komunitas agama Anda ?	113	2,31	0,76
20	Seberapa besar keinginan Anda untuk dikunjungi oleh pendeta/tokoh agama rumah sakit?	113	3,52	0,89
21	Seberapa besar keinginan Anda dikunjungi dari sesama anggota komunitas iman Anda?	113	2,51	0,96
22	Seberapa besar keinginan Anda untuk melakukan ritual keagamaan seperti bernyanyi, doa, mengaji atau dzikir?	113	3,73	0,6
23	Seberapa besar keinginan Anda diberikan teks-teks spiritual seperti Al-Qur'an, Alkitab, ataupun buku-buku doa lainnya?	113	3,71	0,54

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi item pertanyaan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. Tabel tersebut menunjukkan bahwa keinginan responden paling besar adalah keinginan untuk berdoa dan beribadah yang ditunjukkan dengan skor rata-rata yang paling besar adalah 3,98 dan 3,96. Kemudian keinginan pasien yang paling rendah dengan skor rata-rata adalah 1,22 yaitu keinginan dalam menyelesaikan masalah, rasa sakit, dendam diantara keluarga atau teman pasien.

3. Item Pertanyaan Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Tabel 5.3
Distribusi Respon Item Pertanyaan Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual
Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo
Makassar (n=113)

No	Item	n	Persentase
1	Perawat hadir secara fisik dan sepenuh hati mendengarkan perasaan pasien	111	98,2%
2	Perawat ikut berdoa bersama pasien	16	14,2%
3	Perawat membina hubungan saling percaya dengan selalu berkomunikasi dengan pasien	112	99,1%
4	Perawat memperlakukan individu dengan rasa hormat dan bermartabat	113	100%
5	Perawat memberikan privasi dan waktu waktu yang tenang untuk pasien melakukan kegiatan ibadah	109	96,5%
6	Perawat mengajarkan relaksasi kepada pasien	83	73,5%
7	Perawat menghadirkan penasehat keagamaan sesuai pilihan pasien.	12	10,6%
8	Perawat menyediakan musik spiritual, literatur, radio maupun program –program spiritual di televisi bagi pasien	3	2,7%
9	Perawat membantu menyiapkan keperluan ibadah pasien	13	11,5%
10	Perawat memberikan artikel-artikel spiritual ataupun buku-buku doa tergantung pilihan pasien	1	0,9%
11	Perawat mengenalkan pasien pada seseorang yang telah berhasil melewati penyakit yang sama dengan pasien	32	28,3%
12	Perawat selalu ada mendukung pasien melewati masa menyakitkan	108	95,6%
13	Perawat memberikan perhatian dan meluangkan waktu bersama pasien, keluarga, dan orang penting pasien	107	94,7%
14	Perawat menciptakan lingkungan yang memfasilitasi pasien melaksanakan praktik agamanya dengan cara yang tepat	107	94,7%
15	Perawat memberi informasi kepada pasien bahwa situasi saat ini hanya bersifat sementara	53	46,9%

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi respon item pertanyaan dukungan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. Tabel tersebut menunjukkan persentase tertinggi dalam dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual dari perawat adalah perawat sudah memperlakukan dindividu dengan rasa hormat

dan bermartabat kepada 113 responden (100%). Perawat hadir secara fisik dan sepenuh hati mendengarkan perasaan pasien juga diperoleh oleh pasien sebanyak 111 responden (98,2%). Kemudian persentase paling rendah adalah perawat memberikan atikel-artikel spiritual dalam melakukan pelayanan perawatan kepada pasien yaitu hanya 1 responden (0,9%).

4. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dan Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Tabel 5.4
Distribusi Kebutuhan Spiritual dan Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=113)

Variabel	Mean	SD	Median	Min-Maks
Subskala kebutuhan spiritual				
Psikososial	12,6	3,34	12	5-20
Spiritual	35,58	3,62	35	27-46
Agama	15,78	2,47	16	8-20
Kebutuhan Spiritual	63,96	7,05	63	51-85
Dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual	23,65	1,37	24	19-29

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 5.4 menunjukkan kebutuhan spiritual dan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. Tabel tersebut menunjukkan bahwa skor rata-rata dari subskala psikososial adalah 12,6 yang berarti kebutuhan psikososial pasien lebih besar. Skor rata-rata subskala spiritual adalah 35,58 yang juga berarti kebutuhan spiritual lebih besar. Skor rata-rata untuk subskala agama yaitu 15,78 yang menunjukkan kebutuhan agama pasien lebih besar. Ketiga subskala kebutuhan spiritual

menunjukkan bahwa kebutuhan yang paling diinginkan oleh pasien adalah spiritual dan agama dengan skor rata-rata jauh lebih tinggi dibanding psikososial. Secara keseluruhan tabel tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual pasien memiliki skor rata rata 63,96 yang berarti kebutuhan spiritual pasien sebagian besar terpenuhi. Serta dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual menunjukkan skor rata-rata adalah 23,65 yang berarti sebagian besar pasien rawat inap telah mendapatkan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik dari perawat.

B. Pembahasan

Hasil penelitian telah diuraikan membahas secara sistematis data dari hasil analisa univariat tentang gambaran kebutuhan spiritual dan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini melibatkan 113 responden yang termasuk dalam kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap meliputi Lontara 4 ruang ginekologi sebanyak 12 responden, Lontara 2 ruang digestif, urologi, tumor dan ortopedi sebanyak 48 responden, Lontara 3 ruang bedah syaraf sebanyak 13 responden, Lontara 4 sebanyak 29 responden , serta ruang perawatan pusat jantung terpadu sebanyak 11 responden.

1. Karakteristik demografi responden

a) Gambaran kebutuhan spiritual berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 113 responden memiliki rentang usia antara 21 -80 tahun yang terdiri dari dewasa muda, dewasa pertengahan, dewasa akhir dan lanjut usia. Usia paling dominan adalah dewasa pertengahan dan dewasa akhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berada pada perkembangan dewasa akhir. Pada tahap ini, periode perkembangan spiritual digunakan untuk introspeksi dan mengkaji kembali dimensi spiritual serta kebanyakan pada tahap ini kebutuhan ritual spiritual meningkat. Begitu pula yang terjadi pada lanjut usia di mana tahap usia lanjut bayangan kematian dominan menyentuh perasaan spiritual sehingga penguatan penerapan spiritual pada lanjut usia dioptimalkan.

Pada tahap dewasa muda spiritual belum menjadi perhatian utama untuk usia mereka. Usia dewasa muda cenderung memudahkan hidup walaupun tidak memungkiri bahwa usia mereka sudah dewasa. Sedangkan untuk tahap perkembangan dewasa pertengahan perkembangan spiritual sudah mengetahui konsep yang benar dan yang salah. Pada tahap ini mulai menggunakan keyakinan moral, agama, dan etik sebagai dasar nilai. Mereka mulai mengevaluasi apa saja yang sudah dikerjakan terhadap nilai spiritual (Yusuf, 2017).

b) Gambaran kebutuhan spiritual berdasarkan agama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden beragama islam dan kristen dalam jumlah kecil. Perbedaan agama tidak menentukan besarnya kebutuhan spiritual. Agama dapat menjadi salah satu jalan untuk mencapai spiritualitas. Setiap individu masing-masing akan mengikuti tradisi agama, sikap, nilai dan keyakinan keluarga mereka untuk mencapai spiritualitas (Bessing, 2010).

Teori menjelaskan bahwa spiritualitas tidak berhubungan secara langsung dengan agama, meskipun sering disamakan antarkeduanya. Agama lebih berkaitan dengan spiritualitas yang menekankan pada aspek keyakinan dan praktik keagamaan yang dikembangkan suatu komunitas terkait kekuatan diluar dirinya. Sehingga spiritualitas menjadi hubungan individu dan kekuasaan lain diluar dirinya (Salem et al., 2013).

c) Gambaran kebutuhan spiritual berdasarkan tingkat pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bersekolah dengan tingkat pendidikan SMA dan hanya sebagian kecil yang tidak bersekolah. Penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang dominan antara kebutuhan spiritual dengan tingkat pendidikan pasien. Kebutuhan spiritual sudah sebagian besar terpenuhi baik yang mengenyam pendidikan

maupun tidak. Walaupun masih ada beberapa yang belum terpenuhi.

Pendidikan sendiri menjadi hal yang penting bagi individu juga terhadap perkembangan spiritualnya. Pendidikan penting untuk peningkatan kualitas kognitif bagi individu. Terdapat komponen otak yang disebut operator kognitif pada setiap individu dalam menghasilkan pengalaman spiritual dan mempengaruhi perkembangan spiritual mereka. Pendidikan akan membantu individu untuk memahami gambaran dan makna spiritual dalam agama mereka. Pemilihan tempat pendidikan dipilih sesuai yang mengajarkan tata nilai dan tata krama sosial orang tua (Passiak, 2012).

2. Pemenuhan kebutuhan spiritual

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar kebutuhan spiritual pasien telah terpenuhi dan beberapa diantaranya masih terdapat pula pasien yang kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi. Skor rata-rata kebutuhan spiritual pasien adalah 63,96 yang berarti kebutuhan spiritual pasien sebagian besar sudah terpenuhi. Hal ini dikarenakan pemenuhan kebutuhan spiritual di rumah sakit sudah berjalan di setiap ruangan. Kunjungan penasehat agama juga disediakan hampir di setiap ruangan rawat inap.

Pemenuhan kebutuhan spiritual itu sendiri dilakukan oleh perawat. Sesuai dengan teori yang menyatakan peran perawat dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien harus melakukan serangkaian kegiatan proses keperawatan pengkajian, menegakkan diagnosis, merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan dan evaluasi. Beberapa tindakan yang dilakukan berupa komunikasi terapeutik yang ditunjukkan dengan kehadiran fisik dan kehadiran psikologis perawat kepada pasien. Mendukung penerapan ritual keagamaan. Membantu berdoa serta menghadirkan konselor spiritual (Yusuf, 2017).

Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa beberapa diantara responden dengan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi. Walaupun secara umum pemenuhan kebutuhan spiritual sudah berjalan di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo. Namun, masih ada beberapa perawat yang belum melaksanakan pemenuhan kebutuhan spiritual secara optimal dilihat dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan oleh Selman (2017) juga mengatakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dilaporkan kurang karena terbatasnya waktu dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan (Selman et al., 2017)

Selain itu, penelitian terdahulu yang pernah dilakukan di Turki (2015) menyebutkan bahwa 93,2% perawat tidak berbicara kebutuhan

spiritual dengan pasien karena mereka tidak merasa perlu (Demirbag & Ozgan, 2018). Sedangkan, menurut teori bahwa tanggung jawab perawat itu senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu keluarga dan masyarakat (Yusuf, 2017).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kebutuhan yang paling banyak dibutuhkan oleh pasien adalah kebutuhan agama dimana kebutuhan individu berhubungan dengan Tuhan. Teori menjelaskan bahwa hubungan manusia dengan Tuhan ditunjukkan dengan perilaku agamis dengan membangun berbagai upaya ritual keagamaan seperti bersyukur, sembahyang, puasa ataupun berdoa. Dalam penelitian ini ritual-ritual agama tersebutlah yang masih sangat dibutuhkan oleh pasien. Kebutuhan agama yang paling besar diinginkan pasien dalam penelitian ini adalah keinginan untuk beribadah dan berdoa. Tidak ada satupun pasien yang tidak menginginkannya. Doa menjadi sebuah proses spiritualitas manusia untuk menerima dan mengambil hikmah atas segala kejadian dalam hidup (Asy'arie, 2012).

Selain kebutuhan spiritual yang berhubungan dengan Tuhan, terdapat pula kebutuhan spiritual yang berhubungan dengan individu itu sendiri meliputi kepercayaan, harapan, dan makna hidup. Penelitian ini menunjukkan mereka juga butuh akan hal tersebut seperti kepercayaan, harapan, dan makna hidup. Kepercayaan menjadi

kekuatan bagi individu ketika mengalami kesulitan dan stress. Harapan digunakan untuk mempertahankan hidup bagi individu karena tanpa harapan individu cenderung depresi dan mudah terkena penyakit. Makna hidup sendiri dihubungkan dengan bagaimana individu merasakan hidup sebagai suatu pengalaman yang positif (Yusuf, 2017). Kebutuhan spiritual seseorang akan terpenuhi apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya selama hidup, mengembangkan arti penderitaan, meyakini hikmah dari suatu kejadian, menjalin hubungan yang positif dan dinamis dengan orang lain, merasa diri berharga, serta memiliki harapan dan merasakan mereka memiliki kehidupan yang terarah (Awara & Fasey, 2018).

Adapun hasil penelitian yang menunjukkan kebutuhan spiritual yang berhubungan dengan orang lain dapat dilihat dari keinginan pasien dalam menyelesaikan masalah, rasa sakit ataupun dendam dengan orang lain menunjukkan lebih banyak responden tidak menginginkannya dan sebagian sisanya masih butuh akan berhubungan dengan orang lain. Teori sendiri menjelaskan bahwa hubungan dengan orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial kepada seseorang yang mengalami kekurangan ataupun mengalami stress (Yusuf, 2017).

Dalam penelitian ini juga menunjukkan paling banyak responden yang menginginkan untuk mendapatkan pengampunan. Pengampunan yang dimaksud adalah mendapatkan/memberi maaf dari

hubungan pasien dengan orang lain maupun pengampunan dari Tuhan. Dengan pengampunan, pasien dapat meningkatkan coping terhadap stres, cemas, depresi dan tekanan emosional, penyakit fisik serta meningkatkan perilaku sehat dan perasaan damai(Yusuf, 2017).

3. Dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual

Pemenuhan kebutuhan spiritual tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat yang dapat menunjang kebutuhan spiritual pasien. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan oleh perawat sebagian besar sudah baik dengan skor rata-rata adalah 23,65. Hal ini didukung dengan di fasilitasnya penasehat agama setiap ruangan rawat inap yang ada di rumah sakit dan kehadiran perawat kepada pasien. Dalam penelitian ini kehadiran perawat memiliki persentase yang cukup tinggi sehingga pasien mendapatkan dukungan spiritual yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Madadeta (2015) yang menunjukkan bahwa kehadiran dengan memberikan komunikasi terapeutik dan dukungan motivasi dari perawat dapat memberikan dukungan spiritual yang baik kepada pasien (87,1%). (Madadeta & Widyaningsih, 2015). Sesuai pula dengan teori menurut NIC (2016) bahwa tindakan keperawatan yang tepat dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien adalah dengan menunjukkan kehadiran, membina hubungan saling percaya kepada pasien, menyentuh pasien untuk menunjukkan

kepedulian dan memberikan kunjungan penasehat spiritual untuk pasien (Bulechek et al., 2016).

Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual yang kurang bagi sebagian kecil pasien rawat inap sehingga masih terdapat pasien yang belum terpenuhi kebutuhan spiritualnya. Hasil penelitian menunjukkan kebutuhan yang paling diinginkan pasien adalah kebutuhan berdoa dan berhubungan dengan Tuhan. Namun jika dilihat dari dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan oleh perawat sangat jarang ikut serta berdoa bersama pasien ataupun membimbing pasien berdoa bersama. Selain itu, perawat juga jarang membantu menyiapkan keperluan ibadah pasien ataupun memberika pasien buku- buku doa. Hal ini karena perawat cenderung sibuk dengan aktifitas perawatan lain sehingga spiritual pasien terkadang dikesampingkan.

Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya oleh Ripomati (2018) yang dilakukan pada pasien kanker menjelaskan bahwa penyediaan perawatan pemenuhan kebutuhan spiritual masih kurang. Sedangkan pasien ingin kebutuhan spiritual mereka lebih diperhatikan di akhir kehidupan mereka (Ripamonti et al., 2018). Peneliti lain menyebutkan bahwa pasien merasa dengan mendapatkan perawatan spiritual dapat menjadi pemulihan bagi pasien itu sendiri, mengaggap bahwa penyakit adalah cara mendekatkan diri dengan Tuhan, serta memberi makna dalam kehidupan pasien (Noormohammadi et al.,

2018). Penelitian sebelumnya juga pernah dilakukan oleh Astrow (2016) terhadap pasien onkolgi menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual pasien lebih tinggi, namun kualitas perawatan yang diperoleh pasien masih rendah (Astrow, Kwok, Sharma, Fromer, & Sulmasy, 2017).

Teori terkait spiritual juga menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual dan sembuh dari penyakit (Kozier et al., 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Chen (2018) menyatakan bahwa perawatan pemenuhan kebutuhan spiritual memiliki efek menguntungkan terhadap kualitas hidup pasien dari kondisi penyakitnya (Chen, Lin, Yan, Wu, & Hu, 2018). Sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap pasien lebih ditingkatkan demi kesembuhan pasien, bukan hanya perawatan fisik melainkan juga perawatan terhadap spiritual pasien dengan memberikan asuhan keperawatan untuk tubuh dan juga pikiran serta jiwa pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah pemilihan sampel responden dalam penelitian ini masih sangat general. Sehingga penelitian ini tidak dapat menunjukkan perbandingan kebutuhan spiritual pada masing masing pasien dengan diagnosa penyakit dan kondisi yang berbeda pada pasien rawat inap. Pemilihan sampel juga merata tanpa melihat perbedaan lama hari rawat inap setiap pasien. Penelitian ini juga tidak melibatkan

peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Dukungan fasilitas pemenuhan kebutuhan spiritual hanya diukur dari perlakuan perawat terhadap pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan tentang gambaran masalah dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat ditarik kesimpulan bahwa kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar mayoritas terpenuhi dan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual yang diperoleh pasien rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar adalah baik.

B. Saran

1. Bagi instansi rumah sakit

Direktur RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar dan khususnya perawat yang melaksanakan tugas diruang rawat inap agar lebih mengoptimalkan peningkatan mutu pelayanan termasuk kebutuhan spiritual kepada pasien sehingga dapat terpenuhi secara maksimal. Adakan pelatihan-pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam peningkatan mutu pelayanan.

2. Bagi instansi pendidikan

Perawat yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual memiliki jenjang pendidikan yang berbeda-beda. Faktor pendidikan menjadi salah satu yang penting dalam mempengaruhi keterampilan seorang perawat dalam menjalankan perannya. Pada instansi

pendidikan sebaiknya lebih mempersiapkan kurikulum yang baik dan dapat menghasilkan tenaga perawat yang bermutu.

3. Bagi pasien/klien

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sarana kepada pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik termasuk pemenuhan kebutuhan spiritual secara menyeluruh.

4. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melihat perbandingan kebutuhan spiritual pada masing masing pasien dengan tingkat penyakit dan kondisi yang berbeda pada pasien rawat inap dan melihat kebutuhan spiritual berdasarkan dukungan keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Astrow, A. B., Kwok, G., Sharma, R. K., Fromer, N., & Sulmasy, D. P. (2017). Spiritual needs and perception of quality of care and satisfaction with care in hematology/medical oncology patients: A multicultural Assesment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(1), 56–64. Retrieved from <https://dio.org/10.1016/j.painsymman.2017.08.009>
- Asy'arie, M. (2012). *Tuhan Empirik dan Kesehatan Spiritual; Pengembangan Pemikiran Musa Asy'arie dalam Bidang kesehatan dan kedokteran*. Yogyakarta: Center for Neuroscience Helath and Spirituality (C-NET).
- Awara, M., & Fasey, C. (2018). Is spirituality wroth explorong in pshyatic out patients. *Journal of Mental Health*, 17(2), 183–191. Retrieved from www.mentalhelathjournal.org
- Azis, H. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aziz, A. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bessing, Y. (2010). *Spiritualitas dalam Neorobiologi dan Kesehatan Mental*. Surabaya: Depertemen ilmu kedokteran jiwa FK Unair.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification* (6th ed.). Singapore: Elsevier Inc. Retrieved from <http://healthpermission@elsevier.com>
- Chen, J., Lin, Y., Yan, J., Wu, Y., & Hu, R. (2018). The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness : A systematic review. *Paliative Medicine*, 1–13. <https://doi.org/10.1177/0269216318772267>
- Demirbag, B., & Ozgan, C. (2018). Interventions by hospital nurses for the spiritual needs of patiens in the eastern black sea region of Turkey. *Nigerian Jurnal of Clinical Practice*, 21(5), 21–31. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_62_17

- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Penerbit Buku Mahasiswa Kesehatan.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nursing Diagnosis Definitions and Classification* (10th ed.). Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jaenuddin. (2012). *Psikologi Transpersonal*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Kasiati, & Rosmalawati, N. wayan D. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia 1* (1st ed.). Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kementrian kesehatan RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Retrieved from <http://www.kemkes.go.id>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Madadeta, G., & Widyaningsih, S. (2015). Gambaran dukungan spiritual perawat dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien kanker serviks di RSUD Dr Moewardi. *Jurnal Jurusan Keperawatan*, 1–8. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification* (5th ed.). Singapore: Elsevier Inc.
- Noormohammadi, M. R., Etemadifar, S., Rabiei, L., Deris, F., Jivad, N., & Masoudi, R. (2018). Identification of Concepts of Spiritual Care in Iranian Peoples with Multiple Sclerosis A Qualitative Study.pdf. *J Relig Helath*. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0549-z>
- Nursalam. (2016a). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016b). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th

ed.). Jakarta: Salemba Medika. Retrieved from <http://www.penerbitsalemba.com>

Passiak. (2012). *Spiritualitas dan Integrasi Spiritulitas dalam Pendidikan Kedokteran: Pemantapan Ekspresi Kecerdasan Spiritual melalui Pendekatan Agama dari Filsafat dan Pendidikan*. Surabaya: Komisi Imtak Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran.

Potter, P., & Perry, A. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P., & Perry, A. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Ripamonti, C. I., Giuntoli, F., Gonella, S., & Miccinesi, G. (2018). Spiritual care in cancer patients : A need or an option ? *Supportive Care*, 30. <https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000454>

Ruth-sahd, L. A., Hauck, C. B., & Sahd-brown, K. E. (2018). Collaborating with hospital chaplains to meet the spiritual needs of critical care patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 37(1), 18–25. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000279>

Salem, Decicco, T. L., Ragab, M. a, Yousif, S., Murkar, A. L., & Vaswani, M. (2013). Spritual and religiuos imagery in dreams: A cross cultural analysis. *International Jornal of Dream Research*, 6(2). Retrieved from <https://researchgate.net%3Ejournal>

Selman, L. E., Brighton, L. J., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., ... Gikaara, N. (2017). Patients ' and caregivers ' needs , experiences , preferences and research priorities in spiritual care : A focus group study across nine countries, 1–15. <https://doi.org/10.1177/0269216317734954>

Sharma, R. K., Astrow, A. B., Texeira, K., & Sulmasy, D. P. (2012). The spiritual needs assessment for patients (SNAP): Development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. *Journal of Pain and*

Symptom Management, 44(1), 44–51.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.07.008>

Young, C. K. (2009). *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis.

Yusuf, A. (2017). *Kebutuhan Spiritual; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Mitra Wacana Media. Retrieved from <http://www.mitrawacanamedia.com>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan Responden

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian serta memahami informasi yang diberikan dari peneliti yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan.

Nama : Sarina Sukri

NIM : C12115505

Judul : Gambaran Masalah Keperawatan dan Pemenuhan kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia mengisi kuisioner.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2018
Partisipan

(.....)
Tanpa nama terang

Lampiran 2

Kuisisioner Penelitian

Kode :

Tanggal/waktu :

Petunjuk umum pengisian

Bapak/Ibu (responden) diharapkan :

1. Menjawab semua pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda *check list* () pada setiap tempat yang disediakan
2. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban
3. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

A. Kuisisioner Data Demografi

1. Usia : tahun
2. Jenis kelamin :
 Laki Laki Perempuan
3. Status perkawinan:
 Kawin Tidak kawin Janda/Duda
4. Pendidikan Terakhir :
 Tidak Sekolah SD SMP
 SMU DIII Sarjana
5. Pekerjaan :
 Tidak Bekerja Buruh/Bertani Pensiunan
 wiraswasta Lainnya.....
6. Agama :
 Islam Hindu/Budha
 Kristen Lainnya.....

B. Kuisisioner Kebutuhan Spiritual

No	Pertanyaan	Sangat besar	Agak besar	Tidak teralalu	Tidak sama sekali
Psikososial					
1	Seberapa besar keinginan Anda berbicara dengan pasien yang mengalami penyakit yang sama dengan Anda ?				
2	Seberapa besar keinginan Anda diberikan relaksasi atau pun manajemen stress ?				

3	Seberapa besar keinginan Anda belajar mengatasi perasaan sedih ?				
4	Seberapa besar keinginan Anda berbagi pemikiran dengan orang lain ?				
5	Seberapa besar kekhawatiran Anda terhadap keluarga Anda ?				
Spiritual					
6	Seberapa besar keinginan Anda menemukan makna dalam penyakit Anda ?				
7	Seberapa besar keinginan Anda menemukan harapan ?				
8	Seberapa besar keinginan Anda mengatasi ketakutan ?				
9	Seberapa besar keinginan Anda berdoa ?				
10	Seberapa besar keinginan Anda beribadah ?				
11	Seberapa besar keinginan Anda untuk lebih dekat dengan kelompok dan saling berbagi keyakinan spiritual ?				
12	Seberapa besar keinginan Anda untuk mengatasi penderitaan yang sedang Anda alami ?				
13	Seberapa besar keinginan Anda menemukan arti dan tujuan hidup manusia ?				
14	Seberapa besar keinginan Anda menghadapi kematian/mati ?				
15	Seberapa besar keinginan Anda menemukan ketenangan pikiran ?				
16	Seberapa besar keinginan Anda menyelesaikan masalah, rasa sakit, dendam diantara keluarga atau teman Anda?				

17	Seberapa besar keinginan Anda mendapatkan pengampunan ?				
18	Seberapa besar keinginan Anda mengambil keputusan tentang perawatan medis Anda yang sesuai dengan keyakinan spiritual atau agama Anda ?				
Agama					
19	Seberapa besar keinginan Anda mendapat bantuan dari komunitas agama Anda ?				
20	Seberapa besar keinginan Anda untuk dikunjungi oleh pendeta/tokoh agama rumah sakit?				
21	Seberapa besar keinginan Anda dikunjungi dari sesama anggota komunitas iman Anda?				
22	Seberapa besar keinginan Anda untuk melakukan ritual keagamaan seperti nyanyian, doa, menyalakan lilin atau dupa ?				
23	Seberapa besar keinginan Anda diberikan teks-teks spiritual seperti Al-Qur'an, Alkitab, ataupun buku-buku doa lainnya?				

(Sharma et al., 2012)

C. Kuisioner Dukungan Fasilitas Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Perawat hadir secara fisik dan sepenuh hati mendengarkan perasaan pasien		
2	Perawat ikut berdoa bersama pasien		
3	Perawat membina hubungan saling percaya dengan selalu berkomunikasi dengan pasien		
4	Perawat memperlakukan individu dengan rasa hormat dan bermartabat		
5	Perawat memberikan privasi dan waktu waktu yang tenang untuk pasien melakukan kegiatan ibadah		

6	Perawat mengajarkan relaksasi kepada pasien		
7	Perawat menghadirkan penasehat keagamaan sesuai pilihan pasien.		
8	Perawat menyediakan musik spiritual, literatur, radio maupun program –program spiritual di televisi bagi pasien		
9	Perawat membantu menyiapkan keperluan ibadah pasien		
10	Perawat memberikan artikel-artikel spiritual ataupun buku-buku doa tergantung pilihan pasien		
11	Perawat mengenalkan pasien pada seseorang yang telah berhasil melewati penyakit yang sama dengan pasien		
12	Perawat selalu ada mendukung pasien melewati masa menyakitkan		
13	Perawat memberikan perhatian dan meluangkan waktu bersama pasien, keluarga, dan orang penting pasien		
14	Perawat menciptakan lingkungan yang memfasilitasi pasien melaksanakan praktik agamanya dengan cara yang tepat		
15	Perawat memberi informasi kepada pasien bahwa situasi saat ini hanya bersifat sementara		

(Bulechek et al., 2016)

Lampiran 3

Hasil uji validitas

Correlations

		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	skorx
x1	Pearson Correlation	1	.141	-.125	.797**	-.167	.133	.270	-.133	.415	.431	.591**	.000	.381	-.039	.012	.373	.281	.489	-.036	.002	.013	-.210	-.210	.449*
	Sig. (2-tailed)		.553	.599	.000	.480	.576	.249	.577	.069	.058	.006	1.000	.097	.869	.960	.106	.231	.029	.880	.993	.956	.375	.375	.047
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x2	Pearson Correlation	.141	1	.397	.419	.355	.474*	.307	.130	.292	-.164	.332	.000	.208	.246	.323	.556	.335	.176	.302	.238	.400	.352	.352	.729**
	Sig. (2-tailed)	.553		.083	.066	.125	.035	.189	.586	.211	.491	.152	1.000	.379	.297	.164	.011	.149	.457	.196	.312	.080	.128	.128	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x3	Pearson Correlation	-.125	.397	1	-.100	.069	.333	.325	.610**	.201	.047	-.235	.238	.079	.605**	.400	.196	.208	.111	-.159	.442	.229	.121	.121	.471*
	Sig. (2-tailed)	.599	.083		.674	.772	.152	.162	.004	.395	.844	.319	.312	.739	.005	.080	.407	.378	.641	.503	.051	.330	.611	.611	.036
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x4	Pearson Correlation	.797**	.419	-.100	1	.054	.138	.118	-.216	.477*	.101	.655**	.000	.343	-.128	-.090	.360	.294	.449	.063	-.040	.127	-.192	-.192	.463*
	Sig. (2-tailed)	.000	.066	.674		.820	.562	.622	.360	.033	.671	.002	1.000	.139	.592	.707	.119	.209	.047	.793	.867	.593	.418	.418	.040
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

x5	Pearson Correlation	-	.355	.069	.054	1	.402	.251	.118	.175	-.057	-.003	.256	.192	-.119	-	.296	.318	.337	.226	-	.092	.341	.341	.446	
	Sig. (2-tailed)	.167	.480	.125	.772	.820	.079	.286	.621	.460	.813	.991	.276	.418	.617	.391	.205	.172	.146	.339	.876	.699	.141	.141	.057	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
x6	Pearson Correlation	.133	.474*	.333	.138	.402	1	.396	.343	.023	-.095	.013	.000	.107	.407	-	.495	.482		-.107	.187	.331	.136	.136	.550*	
	Sig. (2-tailed)	.576	.035	.152	.562	.079		.084	.138	.925	.692	.957	1.000	.654	.075	.738	.027	.286	.031	.653	.429	.155	.568	.568	.012	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
x7	Pearson Correlation	.270	.307	.325	.118	.251	.396	1	.254	.379	.367	-.006	.000	.138	-.012	.206	.298	.782**	.378	.126	-	.427	.456*	.456	.621**	
	Sig. (2-tailed)	.249	.189	.162	.622	.286	.084		.279	.100	.112	.982	1.000	.561	.959	.383	.201	.000	.101	.596	.735	.060	.043	.043	.003	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
x8	Pearson Correlation	-	.130	.610**	-.216	.118	.343	.254	1	.115	-.069	-.090	.390	.000	.629**	.029	.313	.097	.233	-.037	.179	.306	-.059	-	.476	
	Sig. (2-tailed)	.133	.577	.586	.004	.360	.621	.138	.279		.629	.773	.705	.089	1.000	.003	.903	.179	.685	.323	.876	.449	.190	.803	.803	.105
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x9	Pearson Correlation	.415	.292	.201	.477*	.175	.023	.379	.115	1	.466*	.358	.000	.000	-.140	.393	.163	.400	-	.298	-	.109	-.134	-	.457*	
	Sig. (2-tailed)	.069	.211	.395	.033	.460	.925	.100	.629		.038	.122	1.000	1.000	.556	.086	.493	.080	.888	.201	.940	.648	.574	.574	.043	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	

x10	Pearson Correlation	.431	-.164	.047	.101	-.057	-.095	.367	-.069	.466	1	-.206	-.147	.147	-.196	.412	-.046	.102	.047	-.032	-.177	.274	-.187	-.187	.534
	Sig. (2-tailed)	.058	.491	.844	.671	.813	.692	.112	.773	.038		.384	.535	.535	.408	.071	.849	.670	.844	.893	.455	.243	.429	.429	.584
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x11	Pearson Correlation	.591	.332	-.235	.655**	-.003	.013	-.006	-.090	.358	-.206	1	.100	.200	-.080	.037	.462	.193	.298	.300	.161	-.021	.127	.127	.455*
	Sig. (2-tailed)	.006	.152	.319	.002	.991	.957	.982	.705	.122	.384		.675	.399	.739	.876	.040	.415	.202	.199	.497	.931	.594	.594	.044
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x12	Pearson Correlation	.000	.000	.238	.000	.256	.000	.000	.390	.000	-.147	.100	1	.625	.221	-.117	-.077	.086	.159	.218	.172	-.103	.000	.000	.458
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.312	1.000	.276	1.000	1.000	.089	1.000	.535	.675		.003	.348	.625	.746	.718	.503	.357	.469	.665	1.000	1.000	.281
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x13	Pearson Correlation	.381	.208	.079	.343	.192	.107	.138	.000	.000	.147	.200	.625	1	.221	.000	.154	.086	.318	-.109	-.086	.103	.000	.000	.468
	Sig. (2-tailed)	.097	.379	.739	.139	.418	.654	.561	1.000	1.000	.535	.399	.003		.348	1.000	.516	.718	.172	.648	.719	.665	1.000	1.000	.112
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x14	Pearson Correlation	-.039	.246	.605**	-.128	-.119	.407	-.012	.629**	-.140	-.196	-.080	.221	.221	1	.083	.205	-.031	.099	-.492*	.205	-.046	-.169	-.169	.519
	Sig. (2-tailed)	.869	.297	.005	.592	.617	.075	.959	.003	.556	.408	.739	.348	.348		.729	.386	.898	.679	.028	.385	.848	.477	.477	.373
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x15	Pearson Correlation	.012	.323	.400	-.090	-.203	-.080	.206	.029	.393	.412	.037	-.117	-.000	.083	1	.144	-.048	-.326	.264	.384	.481	.237	.237	.511
	Sig. (2-tailed)																								
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	Sig. (2-tailed)	.960	.164	.080	.707	.391	.738	.383	.903	.086	.071	.876	.625	1.000	.729	.545	.840	.161	.261	.094	.032	.315	.315	.173	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
x16	Pearson Correlation	.373	.556*	.196	.360	.296	.495*	.298	.313	.163	-.046	.462*	-.077	.154	.205	.144	1	.213	.539	.034	.292	.477	.196	.196	.704**
	Sig. (2-tailed)	.106	.011	.407	.119	.205	.027	.201	.179	.493	.849	.040	.746	.516	.386	.545		.367	.014	.888	.212	.033	.408	.408	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x17	Pearson Correlation	.281	.335	.208	.294	.318	.251	.782**	.097	.400	.102	.193	-.086	.086	-.031	-.048	.213	1	.395	.090	-.083	.142	.526*	.526	.566**
	Sig. (2-tailed)	.231	.149	.378	.209	.172	.286	.000	.685	.080	.670	.415	.718	.718	.898	.840	.367		.085	.705	.728	.549	.017	.017	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x18	Pearson Correlation	.489	.176	.111	.449*	.337	.482*	.378	.233	-.034	.047	.298	.159	.318	.099	-.326	.539	.395	1	-.187	.213	.229	.202	.202	.586**
	Sig. (2-tailed)	.029	.457	.641	.047	.146	.031	.101	.323	.888	.844	.202	.503	.172	.679	.161	.014	.085		.430	.368	.330	.394	.394	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x19	Pearson Correlation	-.036	.302	-.159	.063	.226	-.107	.126	-.037	.298	-.032	.300	.218	-.109	-.492*	.264	.034	.090	-.187	1	.198	.472	.415	.415	.612
	Sig. (2-tailed)	.880	.196	.503	.793	.339	.653	.596	.876	.201	.893	.199	.357	.648	.028	.261	.888	.705	.430		.402	.036	.069	.069	.178
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x20	Pearson Correlation	.002	.238	.442	-.040	-.037	.187	-.081	.179	-.018	-.177	.161	.172	-.086	.205	.384	.292	-.083	.213	.198	1	.407	.284	.284	.443
	Sig. (2-tailed)	.993	.312	.051	.867	.876	.429	.735	.449	.940	.455	.497	.469	.719	.385	.094	.212	.728	.368	.402		.075	.226	.226	.080
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

x21	Pearson Correlation	.013	.400	.229	-.127	.092	.331	.427	.306	.109	.274	-.021	-	-	-.046	.481	.477	.142	.229	.472*	.407	1	.445*	.445	.544*
	Sig. (2-tailed)	.956	.080	.330	.593	.699	.155	.060	.190	.648	.243	.931	.665	.665	.848	.032	.033	.549	.330	.036	.075		.049	.049	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x22	Pearson Correlation	-.210	.352	.121	-.192	.341	.136	.456*	-.059	-.134	-.187	.127	.000	.000	-.169	.237	.196	.526*	.202	.415	.284	.445*	1	1.000**	.446*
	Sig. (2-tailed)	.375	.128	.611	.418	.141	.568	.043	.803	.574	.429	.594	1.000	1.000	.477	.315	.408	.017	.394	.069	.226	.049		.000	.049
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
x23	Pearson Correlation	-.210	.352	.121	-.192	.341	.136	.456*	-.059	-.134	-.187	.127	.000	.000	-.169	.237	.196	.526*	.202	.415	.284	.445*	1.000*	1	.446*
	Sig. (2-tailed)	.375	.128	.611	.418	.141	.568	.043	.803	.574	.429	.594	1.000	1.000	.477	.315	.408	.017	.394	.069	.226	.049	.000		.049
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skorx	Pearson Correlation	.449*	.729**	.471*	.463*	.432	.550*	.621**	.373	.457*	.130	.455*	.254	.366	.210	.317	.704**	.566**	.586**	.314	.400	.544*	.446*	.446*	1
	Sig. (2-tailed)	.047	.000	.036	.040	.057	.012	.003	.105	.043	.584	.044	.281	.112	.373	.173	.001	.009	.007	.178	.080	.013	.049	.049	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	y9	y10	y11	y12	y13	y14	y15	skory
y1	Pearson Correlation	1	.140	.140	.081	.081	.031	-.275	-.015	.031	-.015	.514*	-.343	-.099	.140	.099	.525
	Sig. (2-tailed)		.556	.556	.735	.735	.898	.241	.951	.898	.951	.020	.139	.679	.556	.679	.339
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y2	Pearson Correlation	.140	1	.063	.289	.000	-.055	-.327	-.105	.218	-.105	-.153	-.408	-.452*	.000	.201	.450
	Sig. (2-tailed)	.556		.794	.217	1.000	.819	.159	.660	.355	.660	.519	.074	.045	1.000	.395	.968
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y3	Pearson Correlation	.140	.063	1	.577**	.289	.218	-.055	-.105	.218	.157	.357	-.153	.050	.250	-.050	.495*
	Sig. (2-tailed)	.556	.794		.008	.217	.355	.819	.660	.355	.508	.122	.519	.833	.288	.833	.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y4	Pearson Correlation	.081	.289	.577**	1	.200	.126	-.378	.061	.126	-.182	.236	-.236	-.058	.346	.058	.569
	Sig. (2-tailed)	.735	.217	.008		.398	.597	.100	.800	.597	.444	.317	.317	.808	.135	.808	.109
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y5	Pearson Correlation	.081	.000	.289	.200	1	.378	.126	.303	.378	.061	.236	.000	-.058	-.115	.058	.504*
	Sig. (2-tailed)	.735	1.000	.217	.398		.100	.597	.195	.100	.800	.317	1.000	.808	.628	.808	.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y6	Pearson Correlation	.031	-.055	.218	.126	.378	1	.048	.435	.048	.206	-.089	-.089	-.154	.000	-.066	.451
	Sig. (2-tailed)	.898	.819	.355	.597	.100		.842	.055	.842	.384	.709	.709	.518	1.000	.783	.129
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y7	Pearson Correlation	-.275	-.327	-.055	-.378	.126	.048	1	-.023	.286	.663**	-.089	.356	.504*	.000	.154	.594
	Sig. (2-tailed)	.241	.159	.819	.100	.597	.842		.924	.222	.001	.709	.123	.023	1.000	.518	.086

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y8	Pearson Correlation	-.015	-.105	-.105	.061	.303	.435	-.023	1	.435	.121	.257	-.171	-.032	-.105	.032	.480
	Sig. (2-tailed)	.951	.660	.660	.800	.195	.055	.924		.055	.612	.274	.471	.895	.660	.895	.098
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y9	Pearson Correlation	.031	.218	.218	.126	.378	.048	.286	.435	1	.435	.134	.134	-.154	.000	.154	.605**
	Sig. (2-tailed)	.898	.355	.355	.597	.100	.842	.222	.055		.055	.574	.574	.518	1.000	.518	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y10	Pearson Correlation	-.015	-.105	.157	-.182	.061	.206	.663**	.121	.435	1	.043	.043	.179	-.105	.242	.502*
	Sig. (2-tailed)	.951	.660	.508	.444	.800	.384	.001	.612	.055		.858	.858	.450	.660	.303	.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y11	Pearson Correlation	.514*	-.153	.357	.236	.236	-.089	-.089	.257	.134	.043	1	-.458*	.287	.204	.123	.511*
	Sig. (2-tailed)	.020	.519	.122	.317	.317	.709	.709	.274	.574	.858		.042	.220	.388	.605	.046
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y12	Pearson Correlation	-.343	-.408	-.153	-.236	.000	-.089	.356	-.171	.134	.043	-.458*	1	.082	.000	-.082	.424
	Sig. (2-tailed)	.139	.074	.519	.317	1.000	.709	.123	.471	.574	.858	.042		.731	1.000	.731	.921
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y13	Pearson Correlation	-.099	-.452*	.050	-.058	-.058	-.154	.504*	-.032	-.154	.179	.287	.082	1	.503*	.212	.468
	Sig. (2-tailed)	.679	.045	.833	.808	.808	.518	.023	.895	.518	.450	.220	.731		.024	.369	.110
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
y14	Pearson Correlation	.140	.000	.250	.346	-.115	.000	.000	-.105	.000	-.105	.204	.000	.503*	1	.503*	.485*
	Sig. (2-tailed)	.556	1.000	.288	.135	.628	1.000	1.000	.660	1.000	.660	.388	1.000	.024		.024	.030
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

y15	Pearson Correlation	.099	.201	-.050	.058	.058	-.066	.154	.032	.154	.242	.123	-.082	.212	.503*	1	.489*
	Sig. (2-tailed)	.679	.395	.833	.808	.808	.783	.518	.895	.518	.303	.605	.731	.369	.024		.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skory	Pearson Correlation	.225	.010	.495*	.369	.504*	.351	.394	.380	.605**	.502*	.451*	-.024	.368	.485*	.489*	1
	Sig. (2-tailed)	.339	.968	.027	.109	.024	.129	.086	.098	.005	.024	.046	.921	.110	.030	.029	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Lampiran 4

Hasil Uji Reliabilitas

a. Instrumen Kebutuhan Spiritual

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	66.00	66.316	.319	.810
x2	66.55	61.208	.656	.785
x3	65.45	67.313	.371	.804
x4	65.90	66.516	.346	.807
x5	65.90	66.726	.301	.811
x6	65.50	67.947	.484	.799
x7	64.90	68.621	.577	.798
x8	65.70	68.958	.263	.810
x9	64.65	72.239	.429	.807
x10	64.80	73.642	.067	.814
x11	65.70	68.853	.375	.804
x12	65.55	72.155	.181	.811
x13	65.55	70.892	.299	.807
x14	66.70	73.379	.169	.811
x15	65.75	71.250	.242	.809
x16	67.05	62.892	.634	.788
x17	64.95	66.261	.485	.798
x18	66.10	69.674	.545	.800
x19	65.40	71.095	.233	.810
x20	65.10	68.937	.303	.807
x21	65.30	67.800	.475	.799
x22	64.80	70.063	.384	.804
x23	64.80	70.063	.384	.804

b. Instrumen Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.667	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y1	23.20	6.695	.189	.568
y2	23.25	7.145	.244	.605
y3	23.25	6.092	.364	.524
y4	23.30	6.326	.412	.549
y5	23.30	6.011	.362	.521
y6	23.35	6.345	.282	.555
y7	23.35	6.239	.429	.546
y8	23.40	6.253	.406	.550
y9	23.35	5.713	.473	.697
y10	23.40	5.937	.344	.522
y11	23.45	6.050	.381	.535
y12	23.45	7.313	.209	.629
y13	23.50	6.263	.385	.555
y14	23.55	5.945	.316	.527
y15	23.60	5.937	.322	.626

Lampiran 5

MASTER TABEL PENELITIAN

“GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DAN DUKUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP
DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Kode Responden	Karakteristik Responden					
	Jenis Kelamin	Usia	Status Perkawinan	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Agama
1	2	3	2	1	4	2
2	2	2	1	3	1	1
3	2	3	2	4	6	1
4	2	3	2	2	4	2
5	2	3	2	2	4	1
6	2	1	2	1	4	1
7	2	1	1	3	1	2
8	2	3	2	3	6	2
9	2	3	2	1	4	1
10	2	3	2	1	4	1
11	2	3	2	2	4	1
12	2	3	2	5	4	1
13	1	3	2	2	2	1
14	2	4	2	2	4	1
15	2	4	2	1	4	1
16	2	3	2	1	4	1
17	2	3	2	4	6	1
18	2	2	2	3	4	1
19	1	3	2	3	2	1
20	1	3	2	1	3	1
21	1	3	2	2	2	1
22	1	3	2	1	3	2

23	1	3	2	1	3	1
24	1	1	1	3	1	2
25	1	2	2	3	3	1
26	2	2	2	2	4	1
27	1	1	2	3	4	1
28	1	1	1	3	1	1
29	1	1	1	3	1	1
30	2	3	2	3	4	1
31	2	1	2	2	4	1
32	2	2	2	3	4	1
33	2	2	1	3	1	1
34	1	2	2	3	2	1
35	1	2	2	3	2	1
36	1	2	2	1	3	1
37	1	1	1	3	1	1
38	1	4	2	3	5	1
39	1	1	1	3	1	2
40	1	3	2	4	6	1
41	1	2	2	3	2	1
42	2	3	2	1	4	1
43	2	3	2	3	4	1
44	1	2	2	3	3	1
45	2	3	2	3	1	1
46	2	2	2	3	4	1
47	2	2	2	3	4	1
48	2	3	2	4	4	1
49	2	4	2	1	4	1
50	2	4	2	1	1	1
51	1	2	2	3	2	1

52	2	4	2	1	4	1
53	2	3	2	1	4	1
54	2	3	2	2	4	1
55	2	4	2	1	1	1
56	1	4	2	1	1	1
57	1	3	2	3	2	1
58	1	3	2	3	3	1
59	1	2	2	3	3	1
60	2	4	2	1	4	1
61	2	4	2	1	4	1
62	2	3	2	1	1	1
63	2	3	2	3	4	1
64	2	3	2	3	4	1
65	1	4	2	2	1	1
66	1	3	2	1	1	1
67	2	3	2	1	1	1
68	1	3	2	3	3	1
69	2	2	2	3	4	1
70	1	4	2	4	5	1
71	1	3	2	3	1	1
72	1	4	2	4	5	1
73	1	3	2	3	3	1
74	2	4	2	3	1	1
75	1	3	2	3	3	1
76	1	3	2	3	2	1
77	1	3	2	1	2	2
78	2	3	2	3	4	2
79	1	3	2	3	2	1
80	1	3	2	2	3	1

81	2	3	2	1	4	1
82	2	3	2	1	4	1
83	2	4	2	3	4	1
84	2	3	2	2	4	2
85	2	3	2	3	4	1
86	1	4	2	5	1	1
87	1	2	2	4	2	1
88	1	4	2	5	1	1
89	2	2	2	3	2	1
90	2	1	2	4	4	1
91	2	4	2	3	1	1
92	2	2	2	3	4	1
93	1	3	2	3	2	1
94	2	3	2	1	4	1
95	1	3	2	4	6	1
96	1	2	2	3	3	1
97	1	3	2	3	2	1
98	1	2	2	3	2	1
99	1	3	2	3	2	1
100	1	3	2	3	3	1
101	2	2	2	3	4	1
102	2	2	2	3	4	2
103	2	1	1	3	1	1
104	2	2	2	3	4	1
105	1	3	2	3	2	1
106	2	2	2	3	4	1
107	1	3	2	3	2	1
108	1	2	2	3	2	1
109	2	2	2	3	4	2

110	1	3	2	3	3	1
111	2	2	2	3	4	1
112	1	3	2	5	1	1
113	1	2	2	3	2	1

”

Keterangan :

Jenis Kelamin :
1 = Laki-laki
2 = Perempuan

Tingkat Pendidikan :
1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = Perguruan Tinggi
5 = Tidak sekolah

Status Pekerjaan :
1 = Tidak Bekerja
2 = Wiraswasta
3 = Bertani/Buruh
4 = Ibu Rumah Tangga
5 = Pensiunan
6 = PNS

Status Pernikahan :
1 = Tidak Menikah
2 = Menikah

Agama :
1 = Islam
2 = Kristen

Usia :
1 = Dewasa Muda (18-25 tahun)
2 = Dewasa Pertengahan (26-38 Tahun)
3 = Dewasa akhir (39-60 Tahun)
4 = Lanjut Usia (>60 Tahun)

Kode Responden	Kebutuhan Spiritual																							Total	Kode Hasil
	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23		
1	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	2	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	79	2
2	1	1	3	1	3	4	4	3	3	3	1	3	3	2	1	1	4	3	2	3	3	4	4	60	1
3	4	1	1	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	1	2	1	4	3	4	2	3	4	4	69	2
4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	82	2
5	1	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	3	2	2	1	4	2	4	4	2	4	4	69	2
6	4	1	4	4	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	2	1	4	3	2	4	2	3	3	66	1
7	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	85	2
8	3	1	2	3	2	2	4	1	4	4	3	2	2	1	3	1	4	2	4	3	3	4	4	62	1
9	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	3	4	3	4	4	54	1
10	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	1	4	3	3	4	3	4	4	74	2
11	3	2	4	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	1	4	3	3	4	4	4	4	74	2
12	4	1	1	4	1	3	3	2	4	4	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	54	1
13	1	2	2	2	4	3	3	1	4	4	2	2	2	1	3	1	3	2	4	4	4	4	4	62	1
14	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	3	3	4	2	4	1	4	2	3	4	3	4	4	74	2
15	2	1	4	2	2	3	3	4	4	4	2	4	3	2	3	1	1	2	3	4	3	2	2	61	1
16	1	1	4	1	1	2	4	4	4	4	2	3	3	2	4	1	4	2	3	4	4	4	4	66	1
17	1	1	4	1	4	3	4	3	4	4	2	3	3	2	3	1	4	2	2	2	2	4	4	63	1
18	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	77	2
19	1	4	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	3	1	4	2	4	2	4	4	4	72	2
20	3	1	3	1	1	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	1	4	2	4	4	4	4	4	68	2
21	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	1	4	2	4	4	3	4	4	80	2
22	2	2	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	2	4	1	4	3	4	4	4	3	3	73	2
23	1	2	3	1	1	3	4	4	4	4	2	4	4	2	3	1	4	2	4	4	4	4	4	69	2
24	4	1	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	1	4	2	3	3	3	3	3	69	2
25	2	3	2	4	4	3	3	1	4	4	1	2	2	2	3	1	4	2	1	3	1	4	3	59	1
26	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	1	4	2	2	3	3	4	4	68	2

27	1	1	1	2	3	2	3	1	4	4	3	3	2	2	3	1	4	2	1	3	2	4	4	56	1
28	2	3	3	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	1	3	1	4	2	2	3	2	3	3	60	1
29	2	3	4	2	3	3	4	4	4	4	2	4	2	2	3	1	4	2	2	3	2	4	3	67	2
30	2	4	4	2	4	3	4	2	4	4	2	3	2	2	3	1	4	2	3	4	4	4	4	71	2
31	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	1	3	2	2	3	1	4	2	1	2	2	3	3	63	1
32	3	1	1	2	3	1	3	4	4	4	2	3	3	2	3	1	4	2	2	4	2	4	4	62	1
33	1	2	3	2	3	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	1	4	2	2	4	2	4	3	61	1
34	3	3	1	2	3	3	4	2	4	4	2	3	3	2	4	1	4	2	2	4	2	4	4	66	1
35	1	1	1	2	3	2	4	2	4	4	2	1	2	2	3	1	4	1	2	4	2	4	4	56	1
36	3	1	1	3	3	3	3	1	4	4	3	1	2	1	1	1	4	3	3	2	2	3	3	55	1
37	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	4	1	4	3	1	1	1	3	2	66	1
38	2	1	1	2	3	2	2	1	4	4	2	2	2	1	1	1	4	2	3	3	3	4	4	54	1
39	1	1	3	1	3	3	2	2	4	4	1	2	2	2	3	1	4	2	3	3	3	3	3	56	1
40	3	1	1	2	3	2	3	1	4	4	2	2	3	1	3	1	4	2	2	1	1	1	4	51	1
41	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	1	4	2	3	4	3	4	4	76	2
42	3	4	4	2	1	2	3	3	4	4	2	3	2	2	3	1	4	2	2	4	2	4	4	65	1
43	3	4	4	2	4	2	4	3	4	4	2	3	2	2	3	1	4	2	2	4	2	4	4	69	2
44	2	3	2	2	3	2	4	2	4	4	2	2	2	2	3	1	4	2	2	4	2	4	4	62	1
45	3	1	1	2	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	4	2	2	4	2	4	4	53	1
46	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	1	4	2	2	2	2	4	4	71	2
47	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	3	3	2	4	4	4	2	3	4	3	4	4	78	2
48	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	1	1	1	4	2	3	4	2	4	4	62	1
49	3	1	1	3	1	3	3	1	4	4	2	3	2	2	1	1	4	3	4	4	4	2	2	58	1
50	2	1	2	2	2	3	4	2	4	4	1	3	2	2	3	1	4	2	2	4	4	4	4	62	1
51	1	3	1	2	3	3	4	4	4	4	2	3	3	2	3	1	4	2	2	1	1	3	3	59	1
52	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	4	1	4	2	3	4	4	4	4	77	2
53	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	2	3	3	2	3	4	4	2	3	4	4	3	4	76	2
54	3	4	2	2	4	3	4	4	4	4	2	3	2	2	4	1	4	2	2	4	3	4	4	71	2
55	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4	2	4	3	2	3	1	4	2	2	3	2	4	4	65	1

56	2	3	3	2	3	2	4	2	4	4	2	2	3	2	2	1	4	2	2	4	2	4	4	63	1
57	2	3	3	2	4	2	4	3	4	4	2	2	2	1	4	1	4	2	2	4	2	4	4	65	1
58	2	3	3	2	3	2	4	2	4	4	2	3	2	2	3	1	4	2	2	4	2	4	4	64	1
59	3	1	1	2	3	2	4	2	4	4	2	3	2	2	3	1	4	2	2	3	3	3	3	59	1
60	3	4	4	2	2	3	4	3	4	4	2	3	2	1	4	1	4	2	2	4	3	3	3	67	2
61	1	3	3	1	3	3	4	2	4	4	2	3	2	2	3	1	4	2	2	4	2	4	4	63	1
62	1	3	2	1	3	2	4	2	4	4	2	2	2	2	3	1	4	2	2	4	2	4	4	60	1
63	3	3	3	1	3	2	3	3	4	4	2	3	2	2	3	1	4	2	2	4	2	4	4	64	1
64	1	3	3	1	3	2	4	2	4	4	2	3	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	3	60	1
65	1	2	2	1	3	2	4	2	4	4	2	3	2	1	2	1	4	2	2	4	2	4	4	58	1
66	3	1	1	3	3	2	4	4	4	4	2	3	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	3	62	1
67	4	1	1	4	3	1	4	2	4	4	3	3	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	63	1
68	2	2	2	2	3	2	4	2	4	4	2	3	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	61	1
69	4	2	2	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	66	1
70	1	3	2	1	1	2	3	2	4	4	1	2	2	1	2	2	4	2	2	4	4	4	4	57	1
71	1	4	3	1	4	3	4	1	4	4	2	3	3	2	4	1	4	2	2	4	2	4	4	66	1
72	4	4	1	4	4	3	4	1	4	4	2	3	2	2	4	1	4	2	2	4	2	4	4	69	2
73	1	1	1	1	1	3	4	1	4	4	2	3	2	1	3	1	4	2	2	2	2	4	4	53	1
74	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	3	2	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	68	2
75	3	2	1	2	3	2	4	3	4	4	2	2	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	61	1
76	1	2	2	1	3	2	4	1	4	4	2	2	3	2	3	1	4	2	2	4	2	4	4	59	1
77	2	1	1	3	3	2	4	1	4	4	3	3	2	1	3	1	4	2	3	4	3	4	4	62	1
78	2	3	3	1	3	2	4	2	4	4	4	2	2	1	3	1	4	2	3	4	4	3	3	64	1
79	4	1	2	4	3	2	4	2	4	4	3	3	2	1	3	1	4	3	2	4	3	3	3	65	1
80	4	2	1	4	3	3	4	1	4	4	2	3	2	1	3	1	4	2	2	4	3	4	4	65	1
81	1	1	3	1	1	2	4	2	4	4	2	2	2	1	4	1	4	2	2	1	1	4	4	53	1
82	2	3	3	2	2	3	4	2	4	4	2	3	2	1	4	1	4	2	2	1	2	2	3	58	1
83	1	3	3	1	4	2	4	3	4	4	2	3	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	63	1
84	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	2	3	2	2	3	1	4	2	2	4	3	4	4	67	2

85	3	3	3	2	4	2	4	3	4	4	2	3	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	66	1
86	1	1	2	2	3	2	4	3	4	4	2	3	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	60	1
87	1	1	4	1	4	2	4	1	4	4	1	3	2	1	1	1	4	2	2	1	1	4	4	53	1
88	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	2	3	3	1	4	1	4	2	2	4	4	4	4	73	2
89	4	4	4	4	2	3	4	1	4	4	2	3	2	1	4	1	4	2	2	4	4	4	4	71	2
90	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	1	3	3	4	2	2	1	2	4	3	70	2
91	1	2	1	1	1	1	4	1	4	4	2	3	2	1	4	2	4	2	2	3	2	4	4	55	1
92	1	3	4	1	3	2	4	3	4	4	1	3	2	1	3	1	4	2	2	4	4	4	4	64	1
93	3	1	1	2	4	2	4	2	4	4	2	3	2	1	3	1	4	2	1	3	1	4	4	58	1
94	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	1	1	4	1	4	1	1	4	1	4	4	68	2
95	4	1	1	4	4	2	4	1	4	4	2	3	2	1	1	1	4	1	1	3	1	4	4	57	1
96	1	1	1	1	3	2	4	1	4	4	2	3	2	1	2	1	4	2	1	4	1	4	4	53	1
97	2	1	3	2	4	2	1	3	4	4	2	3	1	1	3	1	4	2	1	3	1	4	3	55	1
98	1	2	3	2	3	2	4	1	4	4	2	2	2	1	3	1	4	1	2	4	2	4	4	58	1
99	1	1	1	1	4	2	4	2	4	4	2	3	2	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	58	1
100	4	2	3	2	3	1	4	2	4	4	2	3	1	1	4	1	4	2	2	4	2	3	3	61	1
101	3	3	3	2	4	2	4	4	4	4	2	3	1	1	3	1	4	2	2	4	1	2	2	61	1
102	3	3	4	2	4	2	4	3	4	4	3	3	2	1	4	1	4	3	3	4	4	4	3	72	2
103	2	3	3	1	4	2	4	3	4	4	2	4	1	1	4	1	4	3	2	4	4	3	4	67	2
104	3	3	3	3	4	2	4	1	4	4	2	4	2	1	4	1	4	2	2	4	2	2	3	64	1
105	1	2	2	1	3	2	4	1	4	4	1	2	4	4	3	4	1	4	2	4	2	4	4	63	1
106	4	3	3	3	3	2	4	1	4	4	2	1	1	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	62	1
107	1	2	2	1	3	2	4	1	4	4	2	2	2	1	1	3	1	4	1	4	1	4	4	54	1
108	1	1	3	1	2	2	4	1	4	4	2	3	1	1	3	1	4	2	2	4	2	4	4	56	1
109	4	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	1	1	1	3	1	4	2	3	4	4	4	4	69	2
110	2	1	1	2	4	1	4	2	4	4	2	3	1	1	3	1	4	1	2	4	2	4	4	57	1
111	2	3	3	2	3	2	4	3	4	4	2	3	1	1	3	1	4	1	2	4	2	4	4	62	1
112	1	1	3	1	3	1	4	2	4	4	2	3	2	1	3	1	4	1	2	4	2	4	4	57	1
113	3	1	1	3	4	2	4	1	4	4	1	2	1	1	4	1	4	2	2	4	4	4	4	61	1

Keterangan :

Kebutuhan spiritual

1= Tidak Ada Sama Sekali

2= Tidak Terlalu

3=Agak Besar

4= Sangat Besar

Hasil :

1= Terpenuhi

2= Tidak Terpenuhi

Kode Responden	Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual															Total	Kode Hasil
	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	y9	y10	y11	y12	y13	y14	y15		
1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	26	1
2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	24	1
3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25	1
4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	25	1
5	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	24	1
6	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	23	1
7	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	24	1
8	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	22	2
9	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	23	1
10	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	25	1
11	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	25	1
12	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	23	1
13	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	22	2
14	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	27	1
15	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	29	1
17	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	26	1
18	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	26	1
19	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	27	1
20	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	25	1
21	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	24	1
22	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	26	1
23	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	24	1
24	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25	1
25	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	21	2
26	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
27	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1

28	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
29	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
30	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
31	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
32	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
33	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
34	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
35	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
36	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	25	1
37	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	24	1
38	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	19	2
39	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
40	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	21	2
41	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	24	1
42	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
43	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	22	2
44	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
45	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	2
46	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
47	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
48	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
49	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
50	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	24	1
51	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	22	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	28	1
53	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	2
54	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	24	1
55	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
56	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	23	1

57	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
58	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
59	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
60	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	22	2
61	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
62	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	23	1
63	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
64	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
65	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
66	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
67	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
68	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
69	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
70	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	2
71	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
72	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
73	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	2
74	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
75	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
76	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	23	1
77	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	23	1
78	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
79	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	23	1
80	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	2
81	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
82	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
83	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25	1
84	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	2
85	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1

86	2	1	2	2		2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	21	2
87	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
88	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
89	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
90	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	2
91	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	22	2
92	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
93	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
94	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
95	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
96	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
97	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	24	1
98	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
99	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25	1
100	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	25	1
101	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
102	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
103	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
104	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
105	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
106	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	1
107	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
108	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25	1
109	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
110	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1
111	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	24	1
112	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25	1
113	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	23	1

Keterangan :

Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

1= Tidak

2= Ya

Hasil :

1= Baik

2=Kurang

Lampiran 6

Hasil Analisa Data

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Jenis kelamin

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	53	46.9	46.9	46.9
	perempuan	60	53.1	53.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

2. Usia

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa muda	11	9.7	9.7	9.7
	dewasa pertengahan	29	25.7	25.7	35.4
	dewasa akhir	55	48.7	48.7	84.1
	lansia	18	15.9	15.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

3. Status Perkawinan

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak kawin	9	8.0	8.0	8.0
	kawin	104	92.0	92.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

4. Pendidikan Terakhir

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	26	23.0	23.0	23.0
	SMP	12	10.6	10.6	33.6
	SMU	62	54.9	54.9	88.5
	Perguruan Tinggi	9	8.0	8.0	96.5
	tidak sekolah	4	3.5	3.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

5. Pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	23	20.4	20.4	20.4
	wiraswasta	21	18.6	18.6	38.9
	Bertani/Buruh	15	13.3	13.3	52.2
	IRT	46	40.7	40.7	92.9
	Pensiunan	3	2.7	2.7	95.6
	PNS	5	4.4	4.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

6. Agama

Agama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	101	89.4	89.4	89.4
	kristen	12	10.6	10.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

B. Kebutuhan Spiritual Pasien dan Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Statistics

		SKORY	SKORX
N	Valid	113	113
	Missing	0	0
Mean		23.65	63.96
Std. Deviation		1.374	7.054

Hasil kebutuhan Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terpenuhi	77	68.1	68.1	68.1
	Tidak terpenuhi	36	31.9	31.9	100.0
Total		113	100.0	100.0	

Hasil dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	96	85.0	85.0	85.0
	Kurang	17	15.0	15.0	100.0
Total		113	100.0	100.0	

SKORX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	51	1	.9	.9	.9
	53	5	4.4	4.4	5.3
	54	4	3.5	3.5	8.8
	55	3	2.7	2.7	11.5
	56	4	3.5	3.5	15.0
	57	4	3.5	3.5	18.6
	58	6	5.3	5.3	23.9
	59	4	3.5	3.5	27.4
	60	5	4.4	4.4	31.9
	61	7	6.2	6.2	38.1
	62	10	8.8	8.8	46.9
	63	7	6.2	6.2	53.1
	64	5	4.4	4.4	57.5
	65	5	4.4	4.4	61.9
	66	7	6.2	6.2	68.1
	67	4	3.5	3.5	71.7
	68	4	3.5	3.5	75.2
	69	7	6.2	6.2	81.4
	70	1	.9	.9	82.3
	71	4	3.5	3.5	85.8
	72	2	1.8	1.8	87.6
	73	2	1.8	1.8	89.4
	74	3	2.7	2.7	92.0
	76	2	1.8	1.8	93.8
	77	2	1.8	1.8	95.6
	78	1	.9	.9	96.5
	79	1	.9	.9	97.3
	80	1	.9	.9	98.2
	82	1	.9	.9	99.1
	85	1	.9	.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

SKORY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	.9	.9	.9
	21	3	2.7	2.7	3.5
	22	13	11.5	11.5	15.0
	23	34	30.1	30.1	45.1
	24	42	37.2	37.2	82.3
	25	12	10.6	10.6	92.9
	26	4	3.5	3.5	96.5
	27	2	1.8	1.8	98.2
	28	1	.9	.9	99.1
	29	1	.9	.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

C. Item Pertanyaan terkait Kebutuhan Spiritual

Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	34	30.1	30.1	30.1
	Tidak terlalu	21	18.6	18.6	48.7
	Agak besar	33	29.2	29.2	77.9
	Sangat besar	25	22.1	22.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	27	23.9	23.9	23.9
	Tidak terlalu	20	17.7	17.7	41.6
	Agak besar	37	32.7	32.7	74.3
	Sangat besar	29	25.7	25.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	39	34.5	34.5	34.5
	Tidak terlalu	19	16.8	16.8	51.3
	Agak besar	35	31.0	31.0	82.3
	Sangat besar	20	17.7	17.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	29	25.7	25.7	25.7
	Tidak terlalu	43	38.1	38.1	63.7
	Agak besar	25	22.1	22.1	85.8
	Sangat besar	16	14.2	14.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	12	10.6	10.6	10.6
	Tidak terlalu	15	13.3	13.3	23.9
	Agak besar	47	41.6	41.6	65.5
	Sangat besar	39	34.5	34.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	6	5.3	5.3	5.3
	Tidak terlalu	57	50.4	50.4	55.8
	Agak besar	42	37.2	37.2	92.9
	Sangat besar	8	7.1	7.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	1	.9	.9	.9
	Tidak terlalu	4	3.5	3.5	4.4
	Agak besar	21	18.6	18.6	23.0
	Sangat besar	87	77.0	77.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	28	24.8	24.8	24.8
	Tidak terlalu	32	28.3	28.3	53.1
	Agak besar	30	26.5	26.5	79.6
	Sangat besar	23	20.4	20.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agak besar	2	1.8	1.8	1.8
	Sangat besar	111	98.2	98.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terlalu	1	.9	.9	.9
	Agak besar	3	2.7	2.7	3.5
	Sangat besar	109	96.5	96.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	10	8.8	8.8	8.8
d	Tidak terlalu	70	61.9	61.9	70.8
	Agak besar	26	23.0	23.0	93.8
	Sangat besar	7	6.2	6.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	5	4.4	4.4	4.4
	Tidak terlalu	25	22.1	22.1	26.5
	Agak besar	72	63.7	63.7	90.3
	Sangat besar	11	9.7	9.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	12	10.6	10.6	10.6
	Tidak terlalu	65	57.5	57.5	68.1
	Agak besar	30	26.5	26.5	94.7
	Sangat besar	6	5.3	5.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	56	49.6	49.6	49.6
	Tidak terlalu	56	49.6	49.6	99.1
	Sangat besar	1	.9	.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	9	8.0	8.0	8.0
	Tidak terlalu	8	7.1	7.1	15.0
	Agak besar	72	63.7	63.7	78.8
	Sangat besar	24	21.2	21.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	102	90.3	90.3	90.3
	Tidak terlalu	2	1.8	1.8	92.0
	Agak besar	4	3.5	3.5	95.6
	Sangat besar	5	4.4	4.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	4	3.5	3.5	3.5
	Agak besar	2	1.8	1.8	5.3
	Sangat besar	107	94.7	94.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	7	6.2	6.2	6.2
	Tidak terlalu	88	77.9	77.9	84.1
	Agak besar	16	14.2	14.2	98.2
	Sangat besar	2	1.8	1.8	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	10	8.8	8.8	8.8
	Tidak terlalu	69	61.1	61.1	69.9
	Agak besar	23	20.4	20.4	90.3
	Sangat besar	11	9.7	9.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	8	7.1	7.1	7.1
	Tidak terlalu	7	6.2	6.2	13.3
	Agak besar	16	14.2	14.2	27.4
	Sangat besar	82	72.6	72.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	13	11.5	11.5	11.5
	Tidak terlalu	54	47.8	47.8	59.3
	Agak besar	21	18.6	18.6	77.9
	Sangat besar	25	22.1	22.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	1	.9	.9	.9
	Tidak terlalu	6	5.3	5.3	6.2
	Agak besar	16	14.2	14.2	20.4
	Sangat besar	90	79.6	79.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pertanyaan 23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terlalu	5	4.4	4.4	4.4
	Agak besar	23	20.4	20.4	24.8
	Sangat besar	85	75.2	75.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

D. Item pertanyaan terkait dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual

y1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.8	1.8	1.8
	2	111	98.2	98.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	97	85.8	85.8	85.8
	2	16	14.2	14.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.9	.9	.9
	2	112	99.1	99.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	113	100.0	100.0	100.0

y5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	3.5	3.5	3.5
	2	109	96.5	96.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	30	26.5	26.5	26.5
	2	83	73.5	73.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	101	89.4	89.4	89.4
	2	12	10.6	10.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	110	97.3	97.3	97.3
	2	3	2.7	2.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	100	88.5	88.5	88.5
	2	13	11.5	11.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	112	99.1	99.1	99.1
	2	1	.9	.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	81	71.7	71.7	71.7
	2	32	28.3	28.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	4.4	4.4	4.4
	2	108	95.6	95.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	5.3	5.3	5.3
	2	107	94.7	94.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	5.3	5.3	5.3
	2	107	94.7	94.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

y15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	60	53.1	53.1	53.1
	2	53	46.9	46.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

E. kebutuhan Spiritual Berdasarkan Subskala Psikososial, Spiritual, dan Agama

Statistics

		Skor_psikososial	Skor_spiritual	Skor_agama
N	Valid	113	113	113
	Missing	0	0	0
Mean		12.60	35.58	15.78
Std. Deviation		3.345	3.622	2.474
Minimum		5	27	8
Maximum		20	46	20

Skor_psikososial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	5	1	.9	.9	.9	
	6	2	1.8	1.8	2.7	
	7	2	1.8	1.8	4.4	
	8	7	6.2	6.2	10.6	
	9	12	10.6	10.6	21.2	
	10	8	7.1	7.1	28.3	
	11	15	13.3	13.3	41.6	
	12	10	8.8	8.8	50.4	
	13	9	8.0	8.0	58.4	
	14	14	12.4	12.4	70.8	
	15	9	8.0	8.0	78.8	
	16	6	5.3	5.3	84.1	
	17	8	7.1	7.1	91.2	
	18	7	6.2	6.2	97.3	
	19	2	1.8	1.8	99.1	
	20	1	.9	.9	100.0	
	Total		113	100.0	100.0	


Skor_spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27	1	.9	.9	.9
	28	1	.9	.9	1.8
	30	4	3.5	3.5	5.3
	31	9	8.0	8.0	13.3
	32	7	6.2	6.2	19.5
	33	6	5.3	5.3	24.8
	34	19	16.8	16.8	41.6
	35	17	15.0	15.0	56.6
	36	12	10.6	10.6	67.3
	37	6	5.3	5.3	72.6
	38	5	4.4	4.4	77.0
	39	11	9.7	9.7	86.7
	40	3	2.7	2.7	89.4
	41	5	4.4	4.4	93.8
	42	2	1.8	1.8	95.6
	43	3	2.7	2.7	98.2
	46	2	1.8	1.8	100.0
	Total	113	100.0	100.0	


Skor_agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	1	.9	.9	.9
	9	2	1.8	1.8	2.7
	10	2	1.8	1.8	4.4
	11	2	1.8	1.8	6.2
	12	5	4.4	4.4	10.6
	13	5	4.4	4.4	15.0
	14	12	10.6	10.6	25.7
	15	9	8.0	8.0	33.6
	16	36	31.9	31.9	65.5
	17	8	7.1	7.1	72.6
	18	18	15.9	15.9	88.5
	19	9	8.0	8.0	96.5
	20	4	3.5	3.5	100.0
Total		113	100.0	100.0	

Lampiran 7. Surat-Surat





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD,SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 1012 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018
 Tanggal: 28 Nopember 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18100798	No Sponsor	
Peneliti Utama	Sarina Sukri	Sponsor	
Judul Peneliti	Gambaran Masalah Keperawatan dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	26 Oktober 2018
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	26 Oktober 2018
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 28 Nopember 2018 sampai 28 Nopember 2019	Frekuensi review lanjutan
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245

Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676

Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



Nomor : **LB.02.01/2.2.1/25863/2018**
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

30 November 2018

Yth. Ka. Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Ka. Inst. Lontara 1, 2, 3 dan 4
Ka. Inst. PJT

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : **Sarina Sukri**
NIM : **C121 15 505**
Prog. Studi : **S1 Ilmu Keperawatan**
Inst. : **Fakultas Keperawatan Unhas**
No.HP : **085255295977**

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan Judul "*Evaluasi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*" sesuai dengan permohonan peneliti dari Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan Fakultas Kep. Universitas Hasanuddin dengan nomor 2171/UN4.18.1/PL.00.00/2018, tertanggal 31 Agustus 2018. Penelitian ini berlangsung selama bulan Desember 2018 s.d Februari 2019, dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti :

1. Wajib memakai ID Card selama berada di lingkungan RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
2. Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien.
4. Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruang Rekam Medik
5. Tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan

Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Jend. dan Pendidikan,



Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes
NIP. 196312061996031001

Catatan :

1. Pelaksanaan sesuai ketentuan
2. Kerahasiaan data terjaga
3. Hasil penelitian diserahkan ke Bag. Diklit

KETERANGAN SELESAI MENGUMPULKAN DATA PENELITIAN

Bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Sarina Sukri**
NIM : **C121 15 505**
Prog. Studi : **S1 Ilmu Keperawatan**
Inst. : **Fakultas Keperawatan Unhas**

BENAR telah melakukan penelitian pada bulan Desember 2018 s.d Februari 2019 dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar
s.n.

