



**MOTIVASI PERAWAT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
SPIRITUAL PADA KLIEN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

SKRIPSI

oleh
Akhmat Robbi Tricahyono
NIM 112310101061

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**MOTIVASI PERAWAT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
SPIRITUAL PADA KLIEN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Akhmat Robbi Tricahyono
NIM 112310101061

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

SKRIPSI

**MOTIVASI PERAWAT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
SPIRITUAL PADA KLIEN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

oleh

Akhmat Robbi Tricahyono

NIM 112310101061

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M. Kep.

Dosen Pembimbing Akademik : Ns. Mulia Hakam, M. Kep. Sp. Kep. M. B.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Ibunda Djuariyah dan Ayahanda Suroso, terimakasih atas doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang senantiasa selalu diberikan kepada saya untuk meraih cita-cita guna di masa depan;
2. Kakak yang saya sayangi Vidia Mardika Wahyudi dan Nurulia Dwi Wulandari, terimakasih atas doa, dukungan, dan motivasi yang diberikan selama ini;
3. Guru-guruku sejak sekolah dasar sampai dengan perguruan tinggi.
4. Dewan dosen yang saya banggakan terutama Ns. Rondhianto, M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik, terimakasih atas motivasi yang diberikan selama ini, serta Ns. Retno Purwandari, M. Kep dan Ns. Mulia Hakam, M. Kep. Sp. Kep. M.B, selaku dosen pembimbing skripsi, terimakasih atas bimbingan yang telah diberikan selama ini;
5. Almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember terimakasih atas kesempatan luar biasa yang telah diberikan kepada saya untuk dapat menuntut ilmu di tempat ini.

MOTO

Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.
(terjemahan QS. Ar-Ra'd: 28)*)

Tidak penting apa pun agama atau sukumu. Kalau kamu bisa melakukan sesuatu yang baik untuk semua orang, orang tidak pernah tanya apa agamamu.
(Abdurrahman Wahid)**)

Orang besar adalah mereka yang memandang spiritual lebih kuat dari kekuatan materi apapun, dan pemikiran seperti ini menguasai dunia.
(Ralph Waldo Emerson)***)

*) Suyuti, A. 2000. Untaian Mutiara Khotbah Jumat. Jakarta: Pustaka Amani.

***) Abdurrahman Wahid. 2008. Pemikiran Abdurrahman Wahid. [serial on line]. <http://www.gusdur.net/Pemikiran>. [17 Juni 2015].

****) Ralph Waldo Emerson. 1882. Brainy Quote. [serial on line]. http://www.brainyquote.com/quotes/authors/r/ralph_waldo_emerson.html. [17 Juni 2015].

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Akhmat Robbi Tricahyono

NIM : 112310101061

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “*Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung*” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2015

Yang menyatakan,

Akhmat Robbi Tricahyono

NIM 1123010101061

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Selasa

tanggal : 23 Juni 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I,

Ns. Retno Purwandari, M. Kep
NIP. 19820314 200604 2 002

Pembimbing II,

Ns. Mulia Hakam, Sp. Kep. M.B.
NIP. 19810319 201404 1 001

Penguji I,

Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep
NIP. 19800112 200912 2 002

Penguji II,

Ns. Dodi Wijaya, M. Kep
NIP. 19820622 201012 1 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,



Ns. Lantini Sulistyorini, S. Kep. M. Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung
(*Nurses Motivation to Patiens Spiritual Needs Fulfillment at Balung Hospital*)

Akhmat Robbi Tricahyono

School of Nursing, Jember University

ABSTRACT

Nursing care is done by considering individuals as the holistic (bio-psycho-socio-spiritual) creature, particularly in fulfilling spiritual needs. This research was intended to analyze the relationship between the nurses motivation and patients spiritual needs fulfillment at Balung Hospital. This research applied observational analytic method with cross sectional. Sampling technique used total sampling by involving 48 respondents. Data was analyzed using nonparametric Chi Square. The result of the analysis reveal that the majority of the motivation of the nurses was influenced by extrinsic motivation, 72,7% of high motivation and good spiritual fulfilment, 38,5% of low motivation was good spritual fulfillment, 61,5% of low motivation was bad spiritual fulfillment, and 27,3% of high motivation was bad spritual fulfillment. Results of statistical analysis showed that the p-value is 0,037 ($\alpha=0,05$) which indicates the relationship between nurses motivation and spiritual needs fulfillment to patients at Balung Hospital. Fulfilling spiritual needs is an important aspect in the process of treating the clients. It is the nurse's duties to observe then fulfill the patients spiritual needs. Hence, coordination with other medical team through various discussions is an immediate importance. Nurses are expected to meet the patients needs of spiritual aspects in order to achieve a more holistic nursing care.

Keyword: *nursing care, motivation, spiritual fulfillment.*

RINGKASAN

Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung; Akhmat Robbi Tricahyono, 112310101061; 2015, xix halaman + 159 halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat dituntut memperhatikan individu sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan yang terjadi. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik (Hamid, 2000). Kebutuhan dasar holistik merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Aspek-aspek ini selalu berkaitan dan mempengaruhi perubahan bio-psiko-sosio-spiritual seseorang ketika sehat atau sakit. Dalam upaya pencapaian perawatan kesehatan yang optimal, perawat dituntut mampu memenuhi kebutuhan dasar klien melalui pemberian asuhan keperawatan pada klien secara holistik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung. Desain penelitian menggunakan observasional analitik melalui metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung. Teknik sampling menggunakan total sampling yaitu dengan jumlah sampel 48 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas. Data dianalisis menggunakan *Chi Square* untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Balung.

Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan karakteristik perawat pelaksana yang menjadi responden mayoritas adalah perempuan, mayoritas berpendidikan terakhir Diploma/D3 Keperawatan, mayoritas berstatus belum PNS, mayoritas berpendapatan/gaji Rp. 1.026.042,00 atau dibawah UMR Kabupaten Jember, dan mayoritas memiliki lama kerja 67 bulan atau 5,6 tahun. Motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung sebagian besar dipengaruhi oleh subvariabel motivasi ekstrinsik dan lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung memiliki motivasi yang rendah. Pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang tinggi. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.

Pemenuhan kebutuhan spiritual menjadi aspek penting dalam proses kesembuhan klien. Aspek tersebut merupakan tugas perawat untuk memenuhi dengan melihat kebutuhan spiritual yang tepat bagi klien. Perawat dituntut mampu tidak mengenyampingkan kebutuhan spiritual dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam diskusi pertemuan rumah sakit atau manajemen rumah sakit.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan karena skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Retno Purwandari, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Mulia Hakam, M. Kep. Sp. Kep. MB. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Rondhianto, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Kepala Komite Keperawatan, Kepala Ruang Rawat Inap, dan Manajemen Rumah Sakit Daerah Balung yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan hingga penelitian skripsi ini;
6. Kedua orang tuaku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi, serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Teman-teman almamater PSIK Universitas Jember khususnya angkatan 2011 yang selalu memberikan dukungan dan saran selama penyusunan skripsi ini;

8. Sahabat Mamik Kost Management (MKM) yang saya banggakan Noval, Pungki, Reza, Edwin, dan Tyas, terima kasih atas bantuan dan dukungan kalian kepada saya sehingga sampai tahap saat ini;
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juni 2015

Peneliti

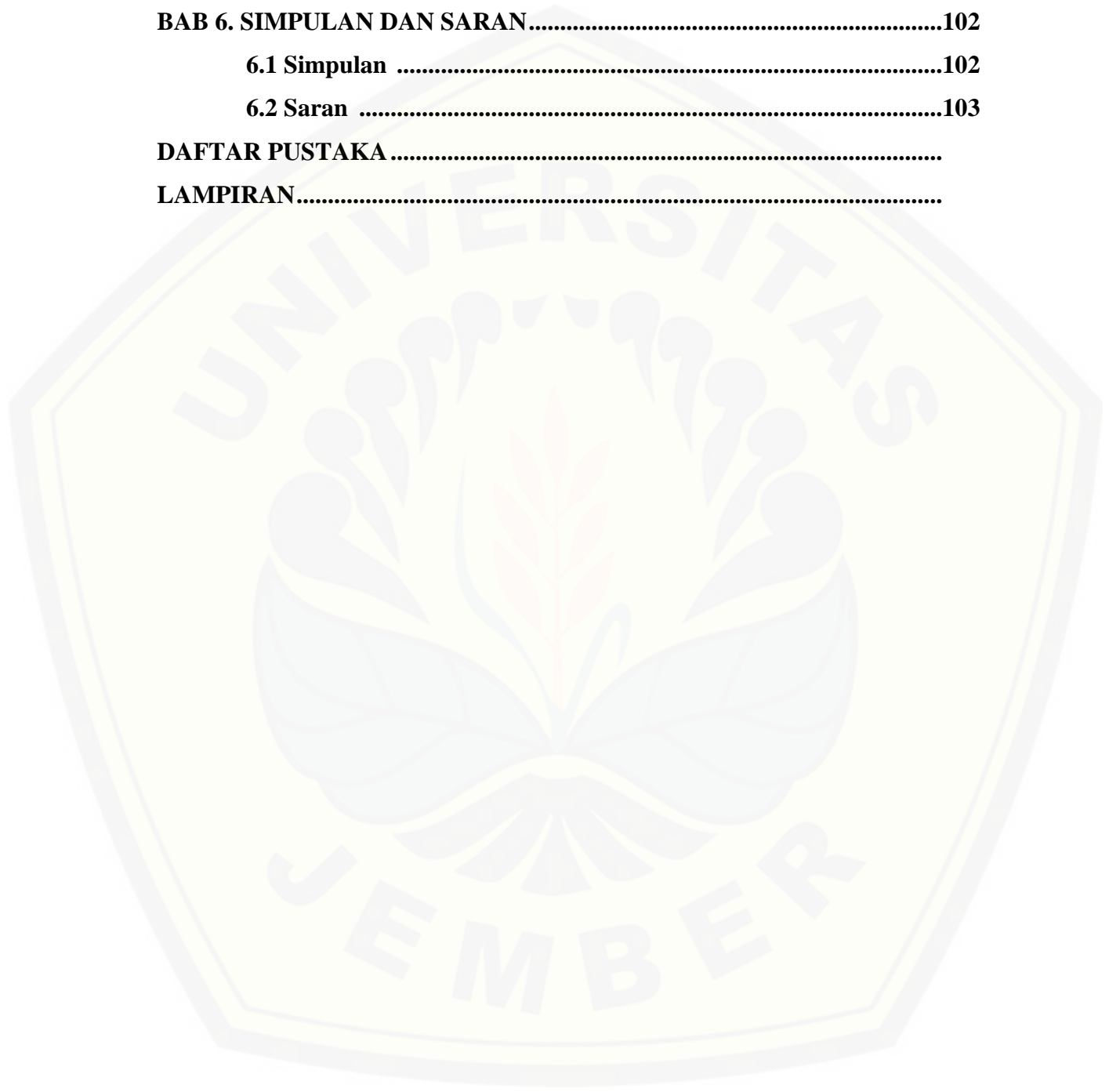
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2 Tujuan Khusus	12
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	12
1.4.2 Manfaat Bagi Pasien.....	13
1.4.3 Manfaat Bagi Perawat	13
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	13
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti	13
1.5 Keaslian Penelitian	14
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Motivasi	16
2.1.1 Definisi Motivasi	16
2.1.2 Fungsi Motivasi	18
2.1.3 Teori-teori Motivasi.....	19

2.1.4 Jenis-jenis Motivasi	30
2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi	31
2.2 Konsep Kebutuhan Holistik.....	33
2.3 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual oleh Perawat.....	36
2.3.1 Definisi Spiritual.....	36
2.3.2 Konsep Umum Spiritual	37
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi	40
2.3.4 Fase Perkembangan Spiritual.....	42
2.3.5 Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Spiritual.....	44
2.4 Hubungan Motivasi dan Pemenuhan Spiritual.....	51
2.5 Kerangka Teori	54
BAB 3. KERANGKA KONSEP	55
3.1 Kerangka Konseptual.....	55
3.2 Hipotesis Penelitian.....	56
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	57
4.1 Desain Penelitian	57
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	57
4.2.1 Populasi Penelitian	57
4.2.2 Sampel Penelitian	57
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	57
4.3 Lokasi Penelitian.....	58
4.4 Waktu Penelitian.....	58
4.5 Definisi Operasional.....	59
4.6 Pengumpulan Data.....	61
4.6.1 Sumber Data	61
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	61
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	63
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	68
4.6.5 Kerangka Operasional Penelitian.....	71
4.7 Rencana Pengolahan Data	72
4.7.1 <i>Editing</i>	72

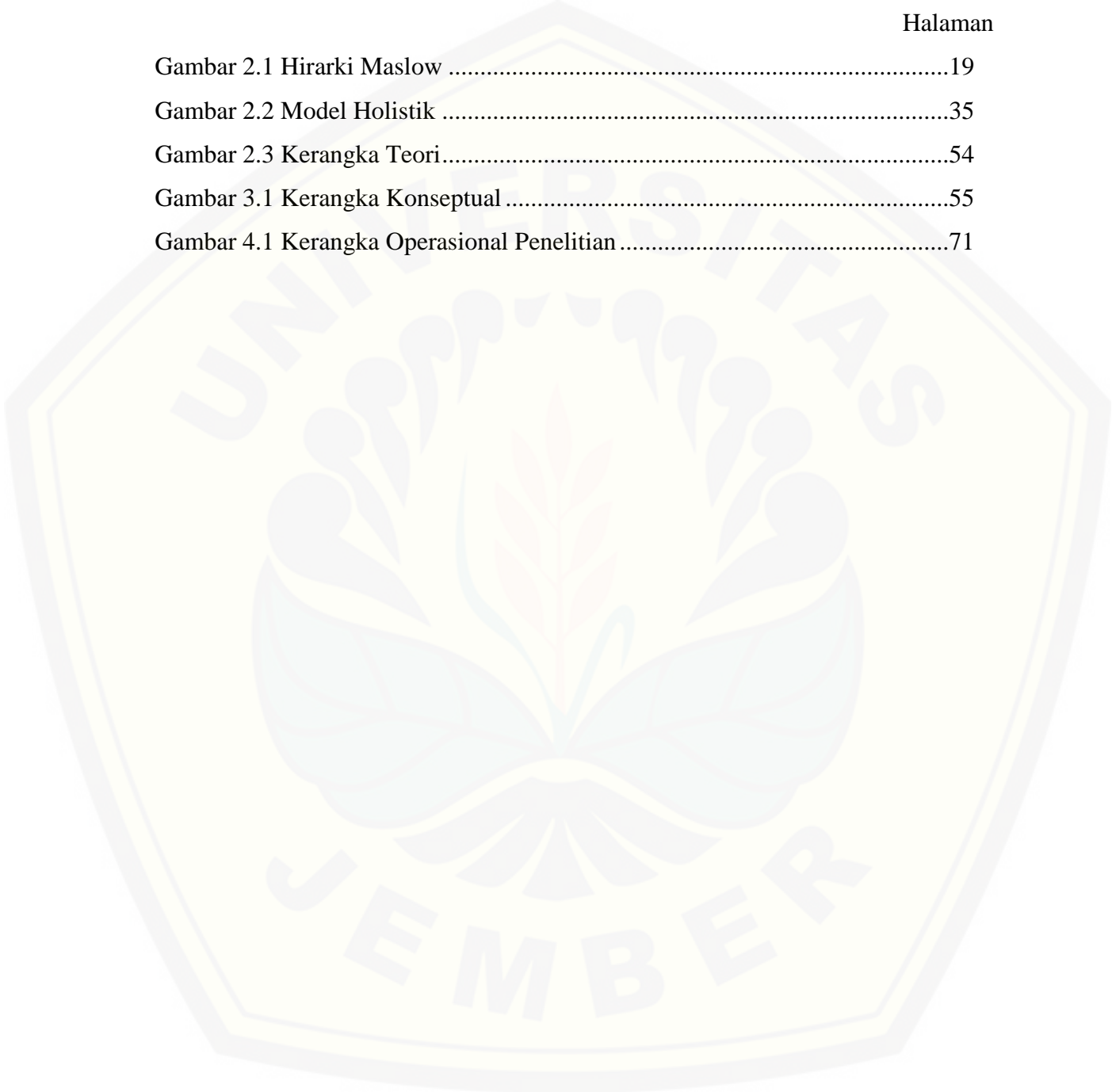
4.7.2 Coding.....	72
4.7.3 Entry.....	72
4.7.4 Cleaning.....	72
4.8 Rencana Analisa Data.....	73
4.8.1 Analisis Univariat	73
4.8.2 Analisis Bivariat	73
4.9 Etika penelitian	75
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	75
4.9.2 Kerahasiaan.....	75
4.9.3 Asas Manfaat	76
4.9.4 Keadilan	76
4.9.5 Kejujuran	76
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
5.1 Hasil Penelitian	77
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	77
5.1.2 Karakteristik Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Balung	78
5.1.3 Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Balung.....	80
5.1.4 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Balung	84
5.1.5 Analisis Hubungan Motivasi Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	87
5.2 Pembahasan Penelitian	88
5.2.1 Karakteristik Perawat Pelaksana.....	89
5.2.2 Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Balung.....	92
5.2.3 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung.....	93
5.2.4 Korelasi Motivasi Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat	

Inap RSD Balung.....	95
5.3 Keterbatasan Penelitian	100
5.4 Implikasi Keperawatan	101
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	102
6.1 Simpulan	102
6.2 Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hirarki Maslow	19
Gambar 2.2 Model Holistik	35
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	54
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	55
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian.....	71



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	59
Tabel 4.2 Perbedaan Kisi-kisi Instrumen Motivasi Perawat Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas	65
Tabel 4.3 Perbedaan Kisi-kisi Instrumen Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas.....	67
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Status	79
Tabel 5.2 Rerata Gaji dan Lama Kerja di Ruang Rawat Inap RSD Balung	80
Tabel 5.3 Distribusi Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung.....	81
Tabel 5.4 Distribusi Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung	82
Tabel 5.5 Distribusi Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung	83
Tabel 5.6 Distribusi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung	85
Tabel 5.7 Distribusi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung	86
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Motivasi Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar *Informed* Perawat.....

B. Lembar *Consent* Perawat.....

C. Lembar Instrumen A.....

D. Lembar Instrumen B.....

E. Lembar Instrumen C.....

F. Lembar Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....

G. Lembar Hasil SPSS Data Penelitian.....

H. Lembar Dokumentasi Kegiatan.....

I. Lembar Surat Perijinan Studi Pendahuluan.....

J. Lembar Surat Perijinan Uji Validitas dan Reliabilitas.....

K. Lembar Surat Perijinan Penelitian.....

L. Lembar Kartu Bimbingan Skripsi.....



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan (Undang-undang Republik Indonesia tentang Keperawatan, 2014).

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat dituntut memperhatikan individu sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan yang terjadi. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik (Hamid, 2000). Kebutuhan dasar holistik merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Aspek-aspek ini selalu berkaitan dan mempengaruhi perubahan bio-psiko-sosio-

spiritual seseorang ketika sehat atau sakit. Dalam upaya pencapaian perawatan kesehatan yang optimal, perawat dituntut mampu memenuhi kebutuhan dasar klien melalui pemberian asuhan keperawatan pada klien secara holistik (Dossey, Keegan & Guzzetta, 2005).

Asuhan keperawatan holistik yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan holistik klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Ambarwati & Nasution, 2012). Asuhan keperawatan holistik mengintegrasikan tindakan keperawatan yang mendukung spiritualitas klien. Untuk memberikan perawatan spiritual, perawat harus memahami dimensi kesehatan spiritual dan mampu mengenali kebutuhan spiritual klien (Potter & Perry, 2005).

Hanson, Dobbs, Usher, Williams, Rawlings, dan Daaleman (2008) menyatakan bahwa sekitar 41-94% klien menginginkan tenaga kesehatan menanyakan tentang kebutuhan spiritual mereka. Paul (2002), memperoleh hasil bahwa spiritualitas berpengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan seseorang karena spiritualitas erat kaitannya dengan Tuhan, perilaku agama, dan kebutuhan akan Tuhan. Pernyataan tersebut didukung oleh peneliti lain Noguchi, Morita, dan Ohno (2004), menyatakan penderita penyakit terminal dan kronis merasakan dekat dengan kematian dan stress, cemas dan depresi. Penderita menginginkan hidup dan perlu kebutuhan spiritual yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh

Kinasih dan Wahyuningsih (2012), peran pendampingan spiritual terhadap motivasi kesembuhan klien di RS Baptis Kediri sebesar 86,3% dikategorikan baik sehingga hal tersebut dapat memotivasi kesembuhan klien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suprana (2009) mendapatkan hasil sebanyak 64,9% klien merasa puas terhadap teknik konseling pelayanan rohani di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

Beberapa penelitian menjelaskan masih terjadi permasalahan dalam upaya pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat. Hasil penelitian Utami dan Supratman (2009), menyebutkan pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dalam kategori baik sebanyak 37,76% perawat dan kategori cukup sebanyak 62,24% perawat. Menurut Sumiati, Dwidiyanti, Anggorowati, dan Bambang (2010), menyatakan bahwa pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien pada klien lansia di RSU Mardi Lestari Sragen kurang optimal. Penelitian lain menyebutkan bahwa sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien rawat inap sebagian besar kurang baik. Hasil menunjukkan perawat yang memiliki sikap kurang baik dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien sebanyak 60,2%, dan sisanya sebanyak 39,8% memiliki sikap baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien belum terpenuhi dengan optimal (Trisnawati, Purnamasari, Nurlaela & Hartanti, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Arini (2013), mendapatkan hasil kompetensi perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual sebanyak 16 orang (27,1%) dengan kategori sangat baik, 15

orang (25,4%) dengan kategori baik, 13 orang (22,0%) dengan kategori cukup, dan 15 orang (25,4%) dengan kategori kurang.

Beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa asuhan keperawatan spiritual belum diberikan oleh perawat secara kompeten dan optimal. Beberapa faktor dapat dikaitkan dengan masalah tersebut dari penelitian Mc Lung, Grosseohme dan Jacobson (2006), mendapatkan hasil bahwa dari 176 perawat di USA sebanyak dua pertiga menyatakan perasaan tidak mampu dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada kliennya. Hoffert, Henshaw dan Maududu (2007), mayoritas perawat dan mahasiswa keperawatan menyatakan kurang nyaman dan kurang mampu dalam melakukan pengkajian aspek spiritual saat memberikan asuhan keperawatan. Perawat juga merasa kurang memiliki pemahaman tentang spiritual dan enggan membicarakan spiritual dengan klien (Oswald, 2004). Reig, Mason, dan Preston (2006), juga menyebutkan bahwa mayoritas perawat tidak dapat memberikan asuhan keperawatan spiritual dikarenakan selama masa pendidikannya kurang mendapat panduan dalam memberikan asuhan spiritual yang kompeten.

Beberapa masalah dapat timbul apabila pemenuhan kebutuhan spiritual klien tidak terpenuhi. Permasalahan spiritual pada klien yang umumnya terjadi adalah distress spiritual. Distress spiritual adalah penyakit yang dapat mempengaruhi keyakinan dan nilai-nilai agama individu serta dapat menyebabkan gangguan kepercayaan pada individu sehingga perawat harus mampu mengenali tanda-tanda gangguan dalam upaya pemenuhan kebutuhan spiritual klien (Marie, 2009). Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan yang terdiri dari kebutuhan akan

mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harapan, kebutuhan akan kepercayaan, kebutuhan akan ampunan, kebutuhan untuk dihormati dan dihargai, kebutuhan untuk hidup bermartabat, kebutuhan untuk hidup yang penuh arti, kebutuhan akan kreativitas, kebutuhan untuk berhubungan dengan Tuhan, dan kebutuhan dalam suatu komunitas (Kozier, 2004).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat klien akan dioperasi, klien kritis atau menjelang ajal. Kebutuhan spiritual sebagai bagian dari kebutuhan manusia secara utuh hanya dapat dipenuhi apabila perawat dibekali dengan kemampuan dan pengetahuan yang baik (Hamid, 2000). Pengetahuan dan pemahaman perawat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan perawat. Pendidikan perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh perawat sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien (Arini, 2013).

Penelitian Prasojo (2003), menemukan hasil bahwa kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Batang menunjukkan kinerja perawat pelaksana dengan kategori baik sebanyak 50% dan kinerja kerja perawat pelaksana dengan kategori kurang baik sebanyak 50%. Hal ini diperkuat dengan penelitian Sunanto (2013) yang menemukan fakta bahwa kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat inap sebesar 58%.

Penelitian lain mengatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan yaitu motivasi, insentif dan fasilitas kerja. Hasil pada faktor motivasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan motivasi tinggi sebanyak 77 orang (95,1%) dan kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 73 orang (90,1%) dengan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 18,250 dan nilai *p* sebesar 0,026. Hal tersebut menjelaskan bahwa perawat yang memiliki motivasi tinggi memiliki kemungkinan 18 kali menerapkan standar asuhan keperawatan dengan baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi kurang. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara motivasi terhadap kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan (Nurlina, Hadju, & Nontji; 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Pomatahu (2010), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan positif motivasi perawat terhadap pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Aloei Saboe Gorontalo. Penelitian Sunanto (2013), mendukung penelitian di atas dengan hasil bahwa tingkat motivasi kerja mempunyai pengaruh bermakna terhadap kinerja perawat. Hasil koefisien regresi bernilai positif, artinya tingkat motivasi kerja dan kinerja searah yaitu bila motivasi kerja tinggi maka kinerja perawat pun tinggi. Penelitian Idayu (2012), menyatakan bahwa motivasi berhubungan positif dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan motivasi perawat dengan kategori rendah sebanyak 65,7% dan kinerja perawat dalam pemberian

asuhan keperawatan sebanyak 88,6% dengan kesimpulan bahwa motivasi perawat rendah dalam pemberian asuhan keperawatan.

Penelitian Badi'ah, Mendri, Ratna, Hendarsih, Sutrisno, Lena, & Rosyidah (2009), menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor motivasi internal dan faktor motivasi eksternal terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Panembahan Senopati Bantul. Subvariabel faktor motivasi internal yang berpengaruh adalah prestasi dan pengembangan sedangkan tanggung jawab, pengakuan, dan pekerjaan tidak berpengaruh. Subvariabel faktor motivasi eksternal yang berpengaruh adalah kondisi kerja dan kebijakan organisasi sedangkan subvariabel supervisi, rekan kerja, dan gaji/upah tidak berpengaruh. Penelitian Naswati (2001), menemukan adanya hubungan antara motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Sulawesi Tenggara. Perawat dengan motivasi rendah cenderung akan menghasilkan kinerja yang rendah. Dengan demikian terdapat hubungan antara motivasi perawat terhadap kinerja perawat salah satunya dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara holistik pada klien meliputi bio-psiko-sosio-spiritual.

Seorang perawat diharapkan selalu memenuhi kebutuhan klien secara holistik dengan tidak mengenyampingkan kebutuhan spiritual klien (Potter & Perry, 2005). Menurut Asmadi (2008), bahwa kebutuhan spiritual yang dipenuhi oleh perawat dapat membantu membangkitkan semangat klien dalam proses penyembuhan di rumah sakit. Penelitian Chan (2009), menyatakan bahwa perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien harus memfasilitasi sarana kegiatan

ibadah dan berkolaborasi dengan pemuka agama bila klien membutuhkan. Brien (2010), juga menyebutkan bahwa perawat harus aktif dalam mendengarkan, menyentuh, dan selalu berhubungan dengan klien. Tindakan tersebut mampu memberikan dampak positif terhadap kebutuhan spiritual klien. Asuhan keperawatan spiritual menuntut perawat untuk mampu hadir secara fisik maupun psikis dalam mendengarkan dengan aktif, sikap empati melalui komunikasi terapeutik dan memfasilitasi ibadah praktis, membantu klien untuk mengintrospeksi diri, merujuk kepada rohaniwan jika klien membutuhkan (Taylor, 2002; Baldacchino, 2006). Kriteria hasil yang ingin dicapai dari asuhan ini adalah tercapainya kemampuan klien dalam bersyukur, kedamaian atau ketenangan dan tergalinya mekanisme koping yang efektif untuk mengatasi rintangan hidup (Kozier, 2004). Menurut Leeuwen (2008); Royal College Nursing (2011); Touro (2008), menjelaskan bahwa perawat dituntut mampu memenuhi kebutuhan spiritual klien yang terbagi dalam 6 bagian yaitu sikap perawat terhadap spiritual klien, komunikasi perawat dengan klien, pengkajian dan implementasi keperawatan, merujuk ke rohaniwan, dukungan pribadi dan konseling perawat, dan profesionalisme perawat dalam peningkatan layanan spiritual.

Kabupaten Jember memiliki beberapa rumah sakit milik pemerintah dan swasta. Rumah Sakit Daerah Balung merupakan rumah sakit milik pemerintah dengan kategori tipe C. Rumah sakit ini merupakan rujukan dari puskesmas-puskesmas yang berada di daerah Jember bagian selatan. RSD Balung umumnya

menerima rujukan dari daerah Kecamatan Puger, Wuluhan, Gumukmas, Kencong, Tempurejo, dan Umbulsari.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil bahwa Rumah Sakit Daerah dr.Balung terdapat 9 ruangan rawat inap yaitu ruang interna, ruang anak, ruang bedah, ruang kelas 1, ruang GMC, ruang bersalin, ruang perinatologi, ruang nifas, dan ruang ICU. Hasil wawancara peneliti dengan 7 orang perawat yang terdiri dari Kepala Komite Keperawatan RSD Balung, Kepala Ruang Interna, Kepala Ruang Anak, dan perwakilan perawat pelaksana diperoleh hasil bahwa motivasi perawat yang bekerja di RSD Balung belum diketahui secara pasti karena belum pernah ada penelitian motivasi kerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya terkait pemenuhan kebutuhan spiritual klien. Perawat mengatakan faktor motivasi internal yang paling mempengaruhi kinerja perawat yaitu pengakuan orang lain. Faktor tersebut menjadi keluhan perawat karena pihak RS belum optimal terkait pengakuan perawat di RSD Balung.

Perawat juga mengatakan faktor motivasi eksternal yang paling mempengaruhi kinerja perawat yaitu gaji dan hubungan interpersonal. Faktor gaji menjadi alasan karena perawat masih merasakan jasa pelayanan keperawatan belum dipenuhi optimal oleh RSD Balung. Faktor hubungan interpersonal terjadi karena perawat masih merasakan hubungan komunikasi antar profesi dan hubungan atasan dengan bawahan masih kurang ditandai dengan salah satu kebijakan terkait bimbingan rohani yang pernah dibentuk RSD Balung tetapi belum tersosialisasi optimal ke semua lini layanan.

Peneliti juga memperoleh data bahwa pada tahun 2009 RSD Balung pernah membuat kebijakan bimbingan rohani oleh ahli spiritual dan sempat berjalan hingga tahun 2010. Perawat mengatakan pihak RS atau yang terkait belum pernah melakukan evaluasi terkait kebijakan tersebut. Pihak RS membuat kebijakan bimbingan rohani dengan dasar hanya sebagai syarat akreditasi RSD Balung.

Perawat mengatakan asuhan keperawatan terkait pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat di RSD Balung tidak berjalan dengan baik karena perawat menganggap kebutuhan spiritual hanya diberikan pada klien yang membutuhkan dan yang meminta pada perawat. Perawat juga menjelaskan bahwa umumnya pemenuhan kebutuhan spiritual hanya dilakukan di ruang ICU dan dilakukan pada klien kritis serta pelaksanaannya tidak didokumentasikan oleh perawat. Perawat mengatakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien terkadang dipenuhi oleh keluarganya dan mayoritas klien tidak meminta atau membahas terkait kebutuhan spiritualnya. Perawat juga mengungkapkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual yang menyeluruh bukan tugas perawat melainkan tugas ahli spiritual. Peneliti melihat bahwa perawat ketika berinteraksi dengan klien hanya difokuskan pada tindakan rutin seperti injeksi, memberikan obat, dan mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Hasil wawancara peneliti dengan 10 orang klien dari ruang melati dan ruang anak diperoleh bahwa sebanyak 7 orang (70%) menginginkan perawat menanyakan kebutuhan spiritualnya ketika sakit dan sisanya tidak. Peneliti juga memperoleh hasil bahwa sebanyak 8 (80%) orang klien menceritakan kebutuhan

spiritual dan meminta bantuan pada keluarganya dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya serta sisanya pernah menyampaikan pada perawat. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat tidak berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari perawat yang tidak berusaha memenuhi kebutuhan spiritual klien ketika sakit meskipun klien sudah berusaha memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti ingin menganalisis motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, rumusan masalah yang ada pada penelitian ini adalah adakah hubungan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian berdasarkan rumusan masalah yang diangkat adalah untuk menganalisis hubungan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum penelitian, tujuan khusus yang dapat dijabarkan adalah sebagai berikut.

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat yang ada di ruang rawat inap RSD Balung.
- b. Mengidentifikasi motivasi yang dimiliki perawat di ruang rawat inap RSD Balung.
- c. Mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.
- d. Menganalisis hubungan dan keeratan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit terkait dalam meningkatkan pelayanan bagi klien khususnya pelayanan asuhan keperawatan untuk dapat mendukung perawat melalui aktivitas kerohanian dan pelatihan terkait kompetensi asuhan spiritual sehingga dapat mempengaruhi perawat dalam peningkatan asuhan spiritual kepada klien. Peneliti juga berharap pihak rumah sakit atau *stakeholder* terkait bisa mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan pemenuhan kebutuhan spiritual.

1.4.2 Manfaat bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberi wawasan dan pandangan terkait pelayanan spiritual dan memfasilitasi klien serta keluarga untuk meningkatkan kebutuhan spiritualitas dan mengimplementasikan dalam kehidupan.

1.4.3 Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi perawat dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual klien sebagai pemberi asuhan keperawatan yang holistik.

1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan yang digunakan sebagai sumber informasi atau referensi terbaru dalam mengembangkan asuhan keperawatan khususnya pemenuhan kebutuhan spiritual klien di rumah sakit. Penelitian ini juga merupakan salah satu perwujudan Tridarma Perguruan Tinggi yaitu dalam bidang penelitian.

1.4.5 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut terkait motivasi dan faktor-faktor lain yang bisa mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual klien di Rumah Sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang mendasari dan mendukung penelitian ini. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2013) dengan judul, “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2013 dengan responden sebanyak 74 responden yang diambil secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa sebagian besar klien mempersepsikan perilaku *caring* perawat cukup memuaskan sebanyak 69 (93,2%) responden dan sebagian kecil responden mempersepsikan perilaku *caring* perawat memuaskan sebanyak 5 (6,8%) responden dari 74 responden. Selain itu sebagian besar pemenuhan kebutuhan spiritual klien dirasakan cukup sebanyak 58 (75,7%) responden sedangkan sebagian kecil pemenuhan kebutuhan spiritual klien merasakan kurang sebanyak 18 (24,3%) responden dari 74 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.011$ dengan $\alpha = 0.05$, oleh karena $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti terdapat hubungan perilaku *caring* perawat

dengan pemenuhan kebutuhan spiritualitas klien di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember Tahun 2013.

Berdasarkan penelitian tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul, “Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah salah satu variabel yang diukur yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual. Perbedaannya adalah terdapat pada variabel yang kedua yaitu motivasi perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung. Penelitian ini akan menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik melalui metode *cross sectional*. Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di semua ruang rawat inap RSD Balung yang terdapat tenaga keperawatan yaitu ruang interna, ruang anak, ruang bedah, ruang kelas 1, ruang GMC, ruang perinatologi, ruang nifas, dan ruang ICU. Waktu penelitian dilakukan dari bulan April sampai dengan Juni 2015. Populasi yang akan digunakan pada penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap di RSD Balung. Populasi pada penelitian ini yaitu 83 perawat. Sampel yang akan digunakan akan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Besar total sampel didapatkan hasil sebesar 48 orang. Teknik pengumpulan data akan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi Square*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi Perawat

2.1.1 Definisi

Menurut Krietner & Kinicki (2014), motivasi merupakan suatu proses-proses psikologis yang menyebabkan stimulasi, arahan, dan kegigihan terhadap sebuah kegiatan yang dilakukan secara sukarela yang diarahkan pada suatu tujuan. Motivasi menjadi suatu proses yang dimulai dari ketidakpuasan fisik dan psikologis atau kebutuhan yang dapat menggerakkan perilaku individu untuk mencapai sebuah tujuan (Wirawan, 2014). Motivasi dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

a. Motivasi eksternal

Merupakan motivasi yang berasal dari luar diri. Motivasi eksternal dapat dikategorikan menjadi motivasi eksternal positif dan motivasi eksternal negatif. Motivasi eksternal positif umumnya berupa *reward* atau iming-iming agar individu dapat tergerak untuk melakukan hal tersebut. Motivasi eksternal negatif merupakan sesuatu *punishment* bagi individu agar dapat menaati segala sesuatu. Motivasi eksternal bersifat sementara, tergantung dan tidak stabil karena sifat motivasi ini muncul dari luar atau lingkungan sehingga sewaktu-waktu bisa pudar. Hasil penelitian Dalimunthe & Hedy (2007) menunjukkan motivasi ekstrinsik dengan indikator (gaji, keamanan dan keselamatan kerja,

kondisi kerja, hubungan kerja, prosedur kerja perusahaan dan status) berpengaruh ($p < 0,05$) terhadap kinerja perawat pelaksana, artinya semakin baik motivasi ekstrinsik perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien maka semakin meningkat kinerjanya. Hasil penelitian Nurhayani (2002) tentang pengaruh imbalan finansial, imbalan interpersonal, dan promosi terhadap prestasi kerja karyawan yang menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara variabel imbalan finansial dengan prestasi kerja.

b. Motivasi internal

Merupakan motivasi yang berasal dari dalam diri. Motivasi internal terdiri dari motivasi internal positif dan negatif. Motivasi internal positif muncul individu berkeinginan untuk tumbuh berkembang dan mengekspresikan diri. Motivasi internal negatif muncul ketika ada tekanan, ancaman, atau kekhawatiran.

Motivasi internal sifatnya permanen, mandiri, dan stabil karena stimulusnya berasal dari dalam diri sehingga individu yang akan mengetahui kuat tidaknya motivasi dan berlangsung lama atau tidak (Irianto, 2005). Suhaemi (2003) menyatakan, perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu menyangkut hubungan antar manusia yang terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap individu yang bersangkutan. Perawat merupakan orang yang mengasuh, merawat dan melindungi yang bertugas merawat orang sakit, luka, dan usia lanjut (Priharjo, 2008). Berdasarkan beberapa paparan definisi diatas dapat diperoleh kesimpulan bahwa motivasi perawat merupakan sesuatu yang menggerakkan atau mendorong

perawat untuk melakukan sesuatu yang timbul secara internal dan eksternal untuk berhubungan langsung dengan klien serta merawat orang yang sakit, luka, dan lanjut usia.

2.1.2 Fungsi Motivasi

Motivasi pada umumnya dapat membantu dalam memahami dan menjelaskan perilaku individu dalam melaksanakan sesuatu. Nursalam & Efendi (2008) menjelaskan peranan penting motivasi diantaranya sebagai berikut.

- a. Memberikan penguatan pada individu dalam meraih sesuatu. Motivasi mampu memperkuat individu dalam melaksanakan, mencapai sesuatu, dan menghadapi masalah yang akan dipecahkan. Motivasi akan mendorong individu untuk mencari cara, alat, atau apapun untuk memecahkan masalah.
- b. Memperjelas tujuan individu yang ingin dicapainya. Motivasi berkaitan erat dengan pencapaian tujuan individu yang akan dicapai. Motivasi individu akan bertambah jika sesuatu yang diusahakannya sedikitnya sudah diketahui atau dinikmati manfaatnya.
- c. Meningkatkan level efisiensi para pegawai dan organisasi. Pegawai yang termotivasi melaksanakan pekerjaannya akan menghemat biaya supervisi. Pegawai yang termotivasi tidak hanya bekerja untuk mencapai standar kinerja minimalnya tapi kinerja organisasi yang tinggi.
- d. Stabilitas tenaga kerja. Pegawai yang memiliki motivasi kerja yang tinggi umumnya memiliki kepuasan kerja, etos kerja, disiplin kerja, dan semangat kerja yang tinggi. Pegawai yang telah memiliki karakteristik diatas sangat kecil kemungkinannya untuk meninggalkan organisasi tersebut (Wirawan, 2014).

2.1.3 Teori-teori Motivasi

Mayoritas teori motivasi memaparkan pernyataan bahwa kebutuhan pegawai mempengaruhi motivasi. Kebutuhan merupakan kekurangan fisiologis dan psikologis yang merangsang perilaku individu. Secara umum teori-teori motivasi dilatarbelakangi kebutuhan yang tidak terpenuhi merangsang individu untuk mewujudkan dan memuaskannya. Terdapat macam-macam teori motivasi dari yang disampaikan oleh pakar motivasi diantaranya:

a. Teori Maslow

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow tahun 1943 dengan nama teori hirarki kebutuhan (*need hierarchy theory*). Maslow mengatakan bahwa motivasi merupakan fungsi dari lima kebutuhan dasar. Kebutuhan yang paling dasar adalah fisiologis meliputi makanan, udara, dan air untuk bertahan hidup. Selanjutnya keamanan, sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri (Krietner & Kinicki, 2014).



Gambar 2.1 Hirarki Kebutuhan Maslow
Sumber: Krietner & Kinicki, Perilaku Organisasi

b. Teori Herzberg

Salah satu teori motivasi dikembangkan oleh Herzberg yang merupakan pengembangan dari teori hirarki kebutuhan menurut Maslow. Teori Herzberg

memberikan dua kontribusi penting bagi pimpinan organisasi dalam memotivasi karyawan. Teori ini lebih eksplisit dari teori hirarki kebutuhan Maslow, khususnya mengenai hubungan antara kebutuhan dalam performa pekerjaan. Selain itu kerangka ini membangkitkan model aplikasi, pemerdayaan pekerjaan (Sumantri, 2012). Menurut teori ini ada dua faktor yang memengaruhi kondisi pekerjaan individu, yaitu faktor pemuas (*motivation factor*) yang disebut juga dengan *satisfier* atau *intrinsic motivation* dan faktor kesehatan (*hygienes*) yang juga disebut *disatisfier* atau *ekstrinsic motivation* (Handoko, 2000). Menurut Purnamasari (2013): Wirawan (2014), faktor pemuas yang disebut juga (*motivation factor*) yang merupakan faktor pendorong individu untuk berprestasi yang bersumber dari dalam diri individu atau internal antara lain:

1) prestasi yang diraih (*achievement*)

Keberhasilan seorang pegawai dapat dilihat dari prestasi yang diraihnya. Agar seorang pegawai dapat berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya, maka manajer harus mempelajari bawahan dan pekerjaannya dengan memberikan kesempatan agar bawahan dapat berusaha mencapai hasil yang baik sehingga manajer dapat dinilai telah berhasil. Siregar (2009) mengungkapkan bahwa variabel motivasi intrinsik yaitu prestasi paling berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2) pengakuan orang lain (*recognition*)

Seorang manajer harus memberi pernyataan pengakuan terhadap keberhasilan bawahan. Hal-hal yang dapat dilakukan oleh manajer dengan berbagai cara yaitu sebagai berikut.

- a. Langsung menyatakan keberhasilan di tempat pekerjaannya, lebih baik dilakukan sewaktu ada orang lain;
- b. Surat penghargaan;
- c. Memberi hadiah berupa uang tunai;
- d. Memberikan medali, surat penghargaan dan hadiah uang tunai;
- e. Memberikan kenaikan gaji promosi.

Penelitian Makta, Noor, dan Kapalawi (2013) menyatakan bahwa motivasi perawat berpengaruh dengan kinerja perawat pada kategori pengakuan yang memperoleh nilai tinggi sebanyak 82,5%.

3) tanggung jawab (*responsibility*)

Seorang manajer harus memberikan kebebasan pada bawahannya dalam menjalankan tanggung jawabnya. Agar tanggung jawab benar menjadi faktor motivator bagi bawahan, manajer harus menghindari supervisi yang ketat atau menjalankan prinsip partisipasi. Dengan penerapan prinsip partisipasi akan membuat bawahan dengan sepenuhnya dapat merencanakan dan melaksanakan pekerjaannya. Penelitian yang dilakukan oleh Murniyati, Tilaar, dan Engkeng (2013) mendapatkan hasil bahwa variabel motivasi yaitu tanggung jawab bernilai baik dan

berhubungan signifikan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap di RSUD Kandou Manado.

4) peluang untuk maju atau kemajuan (*advancement*)

Faktor pengembangan merupakan salah satu faktor motivator bagi bawahan. Pengembangan berfungsi sebagai motivator jika manajer dapat memulainya dengan melatih bawahannya untuk pekerjaan yang lebih bertanggung jawab. Manajer memberikan rekomendasi kepada bawahan yang siap untuk mengembangkan diri, kenaikan pangkat, atau delegasi dalam pendidikan dan pelatihan. Penelitian yang dilakukan oleh Dalimunthe dan Hedy (2007), menyebutkan terdapat pengaruh signifikan faktor motivasi internal pada kategori peluang untuk maju sebesar 0,004 terhadap kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007.

5) kepuasan kerja (*the work it self*)

Seorang manajer mampu membuat usaha-usaha nyata dan meyakinkan sehingga bawahan mengerti akan pentingnya pekerjaan yang dilakukannya dan manajer berusaha menghindarkan bawahan dari kebosanan dalam pekerjaan serta mengusahakan agar setiap bawahan sudah tepat dalam pekerjaannya. Penelitian kajian literatur oleh Ridwan (2010) menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara kepuasan kerja terhadap kinerja perawat melalui studi literatur yang dilakukan oleh peneliti.

Faktor hieGINE atau ekstrinsik yang juga disebut *dissatisfier* (sumber ketidakpuasan). Faktor-faktor ekstrinsik atau eksternal yang termasuk yaitu:

1) kompensasi (*payment & status*)

Umumnya manajer tidak dapat menentukan sendiri skala gaji yang berlaku didalam unitnya. Namun demikian masing-masing manajer mempunyai kewajiban menilai apakah jabatan-jabatan dibawah pengawasannya mendapat kompensasi sesuai pekerjaan yang mereka lakukan. Para manajer harus berusaha untuk mengetahui bagaimana jabatan didalam kantor diklasifikasikan dan elemen-elemen apa saja yang menentukan pengklasifikasian bawahannya. Penelitian yang dilakukan oleh Putra, Musnadi, dan Majid (2014) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kompensasi terhadap kinerja perawat dengan koefisien sebesar 0,243 artinya setiap perubahan terhadap variabel kompensasi maka akan meningkatkan kinerja perawat sebanyak 24,3%.

2) keamanan dan keselamatan kerja (*job security*)

Dalam lingkungan kerja keselamatan dan kesehatan kerja perlu terus dibina agar dapat meningkatkan kualitas keselamatan dan kesehatan dan kesehatan kerja karyawan.

Agar pembinaan dapat berjalan dengan baik, antara lain dapat dilakukan cara-cara berikut ini:

- a) tanamkan dalam diri karyawan keyakinan bahwa mereka adalah pihak yang paling menentukan dalam pencegahan kecelakaan;

- b) tunjukkan pada karyawan bagaimana mengembangkan perilaku kerja yang aman;
- c) berikan teknik pencegahan kecelakaan secara spesifik;
- d) buatlah contoh yang baik;
- e) tegakkan standar keselamatan kerja secara tegas.

Penelitian Astuti (2011) menyatakan keselamatan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktifitas kerja karyawan dengan nilai p sebesar 0,000.

3) kondisi kerja (*working condition*)

Manajer berperan penting dalam berbagai hal termasuk mengondisikan kondisi kerja yang sesuai dengan bawahannya. Misalnya ruangan khusus bagi unit kerja, penerangan, perabotan suhu udara dan kondisi fisik lainnya. Menurut Herzberg seandainya kondisi lingkungan yang baik dapat tercipta, prestasi yang tinggi dapat tercipta, prestasi tinggi dapat dihasilkan melalui konsentrasi pada kebutuhan-kebutuhan ego dan perwujudan diri yang lebih tinggi. Penelitian Makta, Noor, dan Kapalawi (2013) menyatakan, kondisi kerja dari variabel motivasi paling besar memberikan pengaruh dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap di rumah sakit.

4) kebijakan (*company policy & administration*)

Kebijakan berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan. Umumnya yang berpengaruh adalah kebijaksanaan personalia. Kantor personalia umumnya dibuat dalam bentuk tertulis. Pelaksanaan kebijaksanaan

dilakukan masing masing manajer yang bersangkutan. Dalam hal ini supaya mereka berbuat seadil-adilnya. Menurut penelitian Achiyat (2005) mengungkapkan bahwa ada hubungan yang bermakna sebesar 0,007 antara persepsi kebijakan RS dengan kepatuhan perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan.

5) status

Status merupakan cerminan seorang karyawan bagaimana menilai pekerjaannya yang di kerjakan. Setiap manajer harus peka menilai dan memantau karyawannya terkait pandangan pekerjaan yang dijalani. Pemantauan oleh manajer penting untuk mengetahui apakah karyawan nyaman atau tidak dalam menjalani pekerjaannya.

6) hubungan interpersonal antar teman, sejawat, dengan atasan dan dengan bawahan (*interpersonal relations*)

Hubungan interpersonal menunjukkan hubungan perseorangan antara bawahan dengan atasannya, dimana kemungkinan bawahan merasa tidak dapat bergaul dengan atasannya. Agar tidak menimbulkan kekecewaan pegawai, maka manajer harus memiliki minimal tiga kecakapan yaitu:

a) *technical skill* (kecakapan teknis)

Kecakapan ini sangat penting bagi manajer tingkat terbawah dan tingkat menengah yang meliputi kecakapan menggunakan metode dan proses pada umumnya berhubungan dengan kemampuan menggunakan alat.

b) *human skill* (kecakapan konsektual)

Merupakan kemampuan untuk bekerja didalam atau dengan kelompok, sehingga dapat membangun kerjasama dan mengkoordinasikan berbagai kegiatan.

c) *conseptual skill* (kecakapan konseptual)

Kemampuan memahami kerumitan organisasi sehingga dalam berbagai tindakan yang diambil tekanan selalu dalam usaha merealisasikan tujuan organisasi keseluruhan. Penelitian Hakim, Yassir, dan Nur (2014) menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan sebesar $p=0,015$ antara hubungan interpersonal terhadap kepuasan kerja perawat di ruangan UGD RSUD Maros.

c. Teori Clayton Alderfer

Suarli dan Bahtiar (2010) menjelaskan bahwa Alderfer memandang motivasi hampir serupa dengan teori hierarki kebutuhan Maslow karena menjadikan kebutuhan manusia sebagai hierarki. Namun teori Alderfer hanya terdapat tiga hierarki yaitu sebagai berikut.

1) eksistensi (*existence*, E)

Merupakan kebutuhan yang bisa dipuaskan oleh faktor-faktor seperti makanan, minuman, udara, upah, dan kondisi kerja. Kebutuhan eksistensi sama dengan kebutuhan fisiologis dan keamanan pada teori Maslow.

2) keterkaitan (*relatedness*, R)

Kebutuhan ini bisa dipuaskan oleh hubungan sosial dan hubungan antarpribadi. Kebutuhan keterkaitan sama dengan kebutuhan tingkat ketiga hierarki Maslow yaitu sosial.

3) pertumbuhan (*growth*, G)

Kebutuhan yang bisa dipuaskan bila individu memberikan kontribusi yang kreatif dan produktif. Kebutuhan ini sama dengan kebutuhan tingkat puncak dalam hierarki Maslow yaitu aktualisasi diri (Noor, 2013).

d. Teori McClelland

Menurut Bateman dan Snell (2014), David McClelland mengidentifikasi beberapa kebutuhan dasar yang memandu individu dalam motivasi. Kebutuhan dasar menurut David antara lain:

1) pencapaian

Ditandai dengan orientasi pada pencapaian dan obsesi terhadap pencapaian kesuksesan dan pencapaian tujuan. Sebagian besar manajer dan wirausaha di Amerika Serikat memiliki level yang tinggi dari kebutuhan ini dan menyukai melihatnya berada di dalam diri karyawannya.

2) afiliasi

Menurut Murti (2011) menjelaskan bahwa kebutuhan afiliasi merefleksikan keinginan dengan kuat untuk disukai orang lain. Individu yang memiliki kebutuhan lebih tinggi dari kebutuhan ini berorientasi

untuk berteman baik dengan orang lain dan mungkin memiliki sedikit perhatian untuk memiliki kinerja di tingkat tinggi.

3) kekuatan

Merupakan keinginan untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain. Kebutuhan ini dapat berupa kekuatan negatif (kebutuhan personalisasi) yang ditunjukkan dengan eksploitasi dan manipulasi orang lain. Selain itu dapat berupa kekuatan positif (kekuatan sosialisasi) dimana bisa disalurkan pada peningkatan konstruktif dari organisasi dan masyarakat.

e. Teori Keadilan Adam

Teori ini biasa disebut *equity theory* merupakan model motivasi yang memaparkan bagaimana orang-orang berjuang untuk diperlakukan sama dan adil dalam interaksi sosial. Teori keadilan menjelaskan bahwa seorang termotivasi distimulasi oleh perasaan ketidakadilan (Krietner & Kinicki, 2014). Pakar lain menjelaskan teori ini didasarkan pada asumsi bahwa pegawai yang bekerja dalam upaya memperoleh imbalan atau gaji dari organisasi yang diikuti dimotivasi oleh keinginan untuk diperlakukan adil di tempat kerja (Murti, 2011).

f. Teori Motivasi Harapan Vroom

Menurut Wirawan (2014), teori motivasi harapan (*Expectancy Theory*) diperkenalkan oleh Victor Vroom tahun 1964. Teori ini menyatakan bahwa motivasi kerja ditentukan oleh kepercayaan orang mengenai upaya yang

dilakukan akan menghasilkan tujuan yang diinginkan. Teori motivasi harapan terdapat tiga konsep yaitu sebagai berikut.

1) harapan (*expentancy*)

Merupakan persepsi terkait kemungkinan bahwa upaya individu akan mengarah pada pencapaian tujuan atau kinerja. Harapan bernilai 0 jika dirasa tidak memungkinkan mencapai level kinerja yang ditetapkan. Sebaliknya harapan bernilai 1 jika mayoritas orang atau 100% dapat mencapai level kinerja yang ditetapkan.

2) instrumentalitas (*instrumentality*)

Menurut Noor (2013), konsep ini menjelaskan terkait persepsi individu bahwa kinerja akan memperoleh imbalan seperti gaji dan pengakuan. Instrumentalitas bernilai 1 jika diikuti imbalan kinerja 100%.

3) valensi (*valence*)

Daft (2012) menjelaskan bahwa nilai subjektif atau sesuatu yang diharapkan individu atas pencapaian imbalan. Valensi bernilai -1 jika memperoleh hasil yang tidak diharapkan dan +1 jika memperoleh hasil yang diharapkan.

2.1.4 Jenis-jenis Motivasi

Wirawan (2014) mengungkapkan kerangka untuk meneliti motivasi dan menjelaskan beberapa jenis motivasi yaitu sebagai berikut.

a. Amotivasi

Amotivasi dapat terjadi jika individu tidak tertarik melakukan aktivitas dan tidak melihat ada keluaran yang terlihat (*tangible*) maupun keluaran yang

tidak terlihat (*intangible*). Individu yang mengalami amotivasi tidak memiliki dorongan untuk bertindak. Hal ini bisa disebabkan karena individu merasa tidak kompeten, melihat aktivitas tidak bernilai, dan tidak percaya bahwa aktivitas akan menghasilkan keluaran yang diharapkan.

b. Motivasi Ektrinsik

Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi individu yang terjadi dengan alasan instrumental seperti imbalan, menghindari hokum, meningkatkan penilaian diri, dan mencapai tujuan yang bermakna. Motivasi ini berlawanan dengan motivasi intrinsik yang menunjukkan bahwa aktivitas dilakukan semata-mata kesenangan aktivitas daripada nilai instrumental. Contoh faktor-faktor motivasi ekstrinsik yaitu imbalan, kompensasi, skema remunerasi, sistem karier, pengakuan publik, dan teman kerja. Menurut penelitian Nugroho dan Widodo (2011), motivasi ekstrinsik terutama gaji berpengaruh signifikan terhadap pelayanan keperawatan di RSUI Kustati Surakarta.

c. Motivasi Intrinsik

Merupakan motivasi yang terjadi ketika individu terlibat dalam suatu aktivitas demi kesenangan hatinya yang dipandang menarik dan menyenangkan. Konstruk motivasi intrinsik menggambarkan kecenderungan alami individu kearah ketertarikan, penguasaan, asimilasi, dan eksplorasi yang merupakan sumber utama kegembiraan dalam kehidupan individu. Contoh motivasi intrinsik yaitu pekerjaan, kemampuan dan kebebasan kreativitas untuk mencapai ketertarikan diri sendiri. Menurut penelitian

Siregar (2009) menyebutkan motivasi intrinsik berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Bastable (2002) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang yaitu sebagai berikut.

a. Atribut pribadi

Atribut seseorang seperti tahapan perkembangan, usia, gender, kesiapan emosi, nilai dan keyakinan, fungsi penginderaan, kemampuan kognitif, tingkat pendidikan, status kesehatan dan tingkat keparahan penyakit dapat membentuk motivasi individu. Jenis kelamin merupakan atribut pribadi yang dapat mempengaruhi motivasi. Hal ini kemungkinan didasari adanya persepsi bahwa perawat adalah pekerjaan seorang perempuan dan sesuai dengan sejarah awal profesi keperawatan yang dimulai dari Florence Nightingale yang mulanya sebagai pekerjaan yang didasari kasih sayang seorang ibu atau perempuan (Nasution, 2009). Penelitian lain oleh Nugroho (2004) juga menyebutkan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Pendidikan begitu penting bagi kebutuhan karyawan seiring dengan berkembangnya dunia bisnis maka karyawan dituntut memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan, serta keterampilan tinggi. Faizin dan Winarsih (2008) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat

pendidikan perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

b. Lingkungan

Karakteristik fisik lingkungan, jangkauan dan ketersediaan sumber daya, dan berbagai jenis *reward* perilaku dapat mempengaruhi tingkat motivasi seseorang. Penelitian yang dilakukan Ningsih, Priyo, dan Suratmi (2011) menyebutkan bahwa perawat pelaksana akan memiliki kinerja baik apabila ada *reward* dari rumah sakit dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab keprofesiannya.

c. Sistem Hubungan

Sistem pendukung individu seperti keluarga dan pihak yang berkepentingan lain, identitas kultural, peran dalam komunitas, dan interaksi individu dengan orang sekitarnya akan berdampak pada motivasi yang dirasakan. Zaenah (2014) mengatakan bahwa perawat akan termotivasi dalam bekerja apabila sistem pendukung atau tempat bekerja juga mendukung pemuasan motivasi perawat seperti kesempatan promosi jabatan dan pekerjaan yang lebih baik. Menurut Noor (2013), Herzberg mengembangkan teori dua faktor tentang motivasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dikenal dengan istilah faktor pemuas (*motivation/intrinsic factor*) dan faktor kesehatan (*hiegine/extrinsic factor*).

2.2. Konsep Kebutuhan Holistik

Kebutuhan holistik merupakan turunan konsep dari teori sistem alam yang dikenalkan oleh Von Bertalanffy. Teori sistem alam menjelaskan keterkaitan struktur alam dalam kehidupan manusia yang dimulai dari tingkat terkecil atau molekul hingga tingkat terbesar atau alam semesta. Setiap perubahan salah satu bagian hirarki akan mempengaruhi perubahan pada bagian lain yang nantinya menimbulkan gangguan atau penyakit pada seseorang. Kebutuhan holistik merupakan model perawatan kesehatan komprehensif yang menekankan pada perawatan aspek bio-psiko-sosio-spiritual.

Model ini menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi pada manusia merupakan keterkaitan dari aspek tersebut. Konsep kebutuhan holistik merupakan model perawatan kesehatan yang kompleks dan lengkap dengan mengintegrasikan perawatan kesehatan dari konsep teknologi, pikiran, dan jiwa ke dalam praktek keperawatan (Dossey, Keegan & Guzzetta, 2005). Menurut Asmadi (2008), sebagai makhluk holistik manusia berusaha memenuhi kebutuhannya dengan mengembangkan potensi yang dimiliki, menghadapi perubahan lingkungan, dan berusaha beradaptasi dengan lingkungan. Manusia sebagai makhluk holistik dapat dijelaskan pada penjelasan sebagai berikut.

1. Manusia sebagai makhluk bio

Manusia memiliki beberapa karakteristik yaitu:

- a. Terdiri atas sekumpulan organ tubuh yang terintegrasi dan memiliki fungsi;

- b. Diturunkan dan berkembang biak melalui pembuahan sperma dari laki-laki dan ovum wanita;
 - c. Untuk mempertahankan kelangsungan hidup, manusia mempunyai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Kebutuhan dasar yang utama adalah keyakinan kepada Tuhan dan kebutuhan dasar biologis merupakan kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, air, makanan, dan eliminasi.
2. Manusia sebagai makhluk psiko

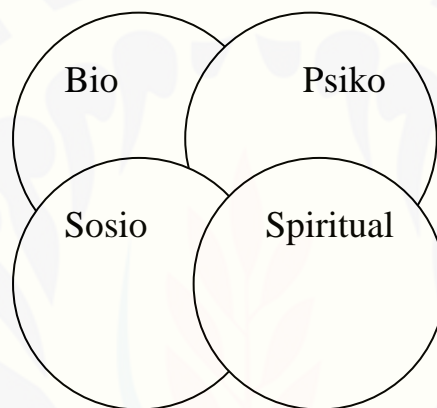
Psiko berasal dari *psyche* yang artinya jiwa. Menurut pakar psikologi, jiwa adalah kekuatan hidup. Jadi manusia sebagai makhluk psiko merupakan makhluk yang berjiwa. Sebagai makhluk psiko manusia memiliki karakteristik yang berbeda dengan manusia yang lain. Manusia memiliki kemampuan berpikir, kesadaran pribadi, dan perasaan.

3. Manusia sebagai makhluk sosio

Manusia diciptakan sebagai makhluk sosial sejak lahir. Manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa lepas dan berinteraksi dengan orang lain. Ketika sakit, manusia sangat membutuhkan bantuan orang lain. Sifat atau ciri manusia akan terbentuk selama manusia berinteraksi dengan manusia lain. Manusia akan belajar dari lingkungan sosial terkait norma, ajaran, peraturan, kebiasaan, tingkah laku, dan budaya hidup. Faktor lingkungan dapat berpengaruh terhadap kesehatan individu. Pada lingkungan sosial yang rawan tindakan kekerasan berisiko terjadi kasus trauma. Begitu juga di daerah penduduk kumuh berisiko menimbulkan beberapa macam penyakit.

4. Manusia sebagai makhluk spiritual

Manusia memiliki hubungan dengan kekuatan yang ada di luar dirinya, hubungan dengan Tuhan, dan memiliki keyakinan dalam hidupnya. Keyakinan yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap perilakunya. Ketika individu sakit, dia akan memilih metode penyembuhan yang sesuai dengan keyakinannya.



Gambar 2.2 Model holistik Bio-Psiko-Sosio-Spiritual.

Sumber: *Dossey, Keegan, & Guzzeta, Holistic Nursing A Handbook for Practice.*

2.3 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

2.3.1 Definisi Spiritual

Terdapat beberapa pemahaman yang berbeda dalam memahami istilah spiritual. Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas maka akan dijelaskan beberapa istilah yang berkaitan dengan spiritual yaitu sebagai berikut.

1. Spirit

Spirit berasal dari kata English *Spirit* yang artinya semangat atau jiwa dan roh.

2. Spiritual

Spiritual berasal dari kata Latin *Spiritus* yang bermakna nafas atau hembusan. Makna tersebut berkonotasi sebagai sesuatu yang memberikan kehidupan atau sesuatu yang penting bagi hidup manusia (Kozier, 2004).

3. Spiritualitas

Menurut Mc Ewan (2004), spiritualitas merupakan bagian dari inti individu (*core of individual*) yang tidak terlihat dan berkontribusi terhadap keunikan dan menyatu dengan nilai-nilai transendental atau Tuhan yang memberikan makna, tujuan, dan keterkaitan.

4. Keyakinan

Keyakinan atau kepercayaan merupakan memercayai atau mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang (Hamid, 2008).

5. Agama

Agama merupakan bagian dari spiritualitas dan lebih berkaitan dengan budaya dan masyarakat (Mc Ewan, 2004). Menurut Hamid (2008), agama merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisasi atau teratur. Agama mempunyai keyakinan sentral, ritual dan praktik keagamaan yang berhubungan dengan kematian, perkawinan, dan keselamatan serta mempunyai aturan-aturan tertentu dalam praktik sehari-hari. Jadi dapat disimpulkan dari beberapa definisi diatas bahwa spiritual merupakan

serangkaian semangat yang dimiliki seseorang, memberikan arti penting bagi kehidupan, dan bagian inti dari individu yang tidak terlihat serta menjadi keunikan dalam hidupnya melalui dimensi vertikal dan horizontal. Spiritual dijelaskan melalui keyakinan seorang memercayai sesuatu dan agama yang berkaitan dengan sistem ibadah atau praktik keagamaan.

2.3.2 Konsep Umum Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia online (2015), pemenuhan adalah proses atau cara dalam usaha memenuhi. Hamid (2008) menyatakan kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan memberi dan memperoleh maaf. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan yang terdiri dari kebutuhan akan mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harapan, kebutuhan akan kepercayaan, kebutuhan akan ampunan, kebutuhan untuk dihormati dan dihargai, kebutuhan untuk hidup bermartabat, kebutuhan untuk hidup yang penuh arti, kebutuhan akan kreativitas, kebutuhan untuk berhubungan dengan Tuhan, dan kebutuhan dalam suatu komunitas (Kozier, 2004). Dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual adalah suatu proses atau cara dalam memenuhi kebutuhan mencari arti hidup, kebutuhan akan mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harapan, kebutuhan akan kepercayaan, kebutuhan akan ampunan, kebutuhan untuk dihormati dan dihargai, kebutuhan untuk hidup bermartabat, kebutuhan akan kreativitas, kebutuhan untuk berhubungan dengan Tuhan, dan kebutuhan dalam suatu komunitas.

Menurut Hamid (2008), dalam upaya pemberian asuhan keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan spiritual maka perawat dituntut memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi atau mengenali karakteristik spiritual klien yaitu sebagai berikut.

a. Hubungan dengan diri sendiri

Perawat perlu mengidentifikasi hubungan klien dengan apa saja yang ada dalam dirinya. Identifikasi yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut.

- 1) Pengetahuan diri merupakan bagaimana klien mengenal dirinya dan apa yang dapat dilakukan oleh klien;
- 2) Sikap merupakan sikap percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, pikiran yang tenang, dan keselarasan hidup.

b. Hubungan dengan alam harmonis

Peran perawat mengidentifikasi hubungan klien dengan alam atau kehidupan sekitarnya. Identifikasi perawat terkait hubungan klien dengan alam harmonis yaitu sebagai berikut.

- 1) Pengetahuan klien tentang tanaman, pohon, margasatwa, dan iklim di kehidupannya;
- 2) Komunikasi klien dengan alam meliputi bercocok tanam, mengamati alam sekitar, dan menjaga kelestarian alam.

c. Hubungan dengan orang lain

Perawat melakukan identifikasi klien dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Identifikasi yang dilakukan yaitu sebagai berikut.

- 1) Klien dapat membagi waktu dalam berhubungan dengan orang sekitar, berbagi pengetahuan dan sumber secara timbal balik;
- 2) Hubungan klien dalam keluarganya, dengan orang tua, dan ketika berhadapan dengan orang sakit;
- 3) Klien meyakini adanya kehidupan dan kematian seperti mengunjungi dan melayat.

d. Hubungan dengan Tuhan

Perawat perlu mengidentifikasi hubungan vertikal klien atau Tuhan yang dianutnya. Identifikasi yang bisa dilakukan yaitu sebagai berikut.

- 1) Pola beribadah klien seperti sembahyang dan berdoa;
- 2) Perlengkapan agama;
- 3) Rasa meyakini kehadiran tuhan.

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika menghadapi stres emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kekuatan tersebut timbul di luar kekuatan manusia (Kozier, Erb, Blais, & Wilkinson, 2008). Plante (2001), menyatakan bahwa spiritualitas sebagai suatu multidimensi yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan sedangkan dimensi agama berfokus pada hubungan individu dengan Tuhan Yang Maha Penguasa. Peneliti lain mengatakan bahwa spiritual terbagi dua konsep dimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horisontal. Dimensi vertikal merupakan hubungan dengan Tuhan yang menuntun

kehidupan individu. Dimensi horisontal adalah hubungan individu dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Hamid, 2008).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Hamid (2008) menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas yaitu sebagai berikut.

a. Tahap perkembangan

Faktor ini berpengaruh terhadap spiritual individu dan tergantung dari usia perkembangannya. Beberapa fakta disampaikan bahwa tiap individu memiliki persepsi dan cara beribadah yang berbeda. Hal itu terjadi disebabkan oleh usia, jenis kelamin, dan kepribadian individu. Penelitian Utami & Supratman (2009) menyatakan bahwa persepsi perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien dipengaruhi oleh faktor fisik dan mental.

b. Keluarga

Peran keluarga atau orang tua sangat penting dalam menentukan spiritual anak karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan tempat pengalaman. Hal penting peran keluarga untuk menekankan anak memahami dalam mempelajari spiritualnya. Penelitian Awadallah (2006) menyebutkan bahwa klien yang sakit pada awalnya akan menolak, depresi, dan mengalami perubahan interaksi dengan keluarganya.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Pada umumnya sikap, keyakinan, dan nilai pada individu dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Individu cenderung akan mengikuti suatu tradisi dan spiritual keluarga yang dianut.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Kehidupan dan pengalaman masa lalu individu juga berpengaruh terhadap spiritualnya. Pengalaman positif maupun negatif yang dialami individu di masa lalu akan berlanjut pada kehidupan selanjutnya dan akan menggambarkan mekanisme koping yang berbeda dalam menghadapi cobaan atau stressor (Hilbers, 2011).

e. Krisis dan perubahan

Krisis sering dialami ketika individu menghadapi kenyataan yang tidak menyenangkan. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi merupakan pengalaman spiritual individu. Krisis dapat berhubungan dengan perubahan status patofisiologi, terapi yang diperlukan, dan situasi yang mempengaruhi individu. Pada klien yang mengalami sakit terminal dan menjelang kematian, keyakinan dan spiritual individu akan lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang mengalami sakit ringan.

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Individu yang sakit umumnya membuat dirinya merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan dari kehidupan sosial. Selain itu individu juga merasa asing dan tidak nyaman sehingga berpengaruh pada kebiasaan spiritual yang

biasa dilakukan sebelum sakit. Terpisahnya klien dengan kebiasaan spiritualnya dapat beresiko terjadi perubahan fungsi spiritual.

g. Isu moral terkait dengan terapi

Mayoritas beberapa agama menjelaskan bahwa proses penyembuhan dianggap salah satu cara Tuhan menunjukkan kebesarannya. Prosedur medik dan perawatan dapat dikaitkan oleh ajaran spiritual, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, dan pencegahan kehamilan. Tenaga kesehatan sering menghadapi konflik dengan klien jika semua tindakan yang dilakukan bertentangan dengan agama klien.

h. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Asuhan keperawatan merupakan tanggung jawab perawat dalam menjalankan perannya. Perawat terkadang kurang peka terhadap kebutuhan spiritual klien sehingga cenderung mengabaikan kebutuhan tersebut. Beberapa hal yang menyebabkan perawat menyepelekan kebutuhan spiritual klien dengan alasan perawat menganggap kebutuhan spiritual tidak penting, kurangnya kompetensi mendalam terkait asuhan keperawatan spiritual, dan merasa kebutuhan spiritual klien bukan tanggung jawab perawat.

2.3.4 Fase Perkembangan Spiritual

Hamid (2008) dan Touro (2008) menjelaskan bahwa setiap individu memiliki kebutuhan spiritual sesuai dengan fase perkembangan spiritualnya.

Perkembangan spiritual yang dijelaskan yaitu:

a. Bayi dan Todler (0-3 tahun)

Bayi dan Todler merupakan fase awal dalam perkembangan spiritual individu. Individu merasakan rasa percaya pada orang yang mengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman. Pada fase ini individu belum memiliki perasaan salah dan benar, serta keyakinan spiritual. Mereka hanya meniru dan mengikuti kegiatan spiritual tanpa mengerti arti kegiatan yang dilakukan.

b. Prasekolah (3-7 tahun)

Usia prasekolah merupakan waktu yang tepat dalam menanamkan pendidikan spiritual melalui indoktrinasi dan memberi kesempatan untuk memilih. Orang tua dituntut mengajarkan kode moral dan agama tentang tindakan yang baik dan buruk kepada anak. Anak prasekolah akan meniru apa yang mereka lihat bukan yang dikatakan orang lain.

c. Usia Sekolah (7-12 tahun)

Pada usia sekolah, individu mulai mengambil keputusan akan meneruskan atau melepaskan agama yang dianutnya karena ketergantungan orang tua. Individu akan membandingkan pandangan agama dan ilmiah serta mencoba menyatukannya. Selain itu, fase ini dikenal dimana anak sekolah mulai mengharapkan Tuhan menjawab doanya dan mencari solusi lain jika doanya tidak dikabulkan.

d. Dewasa

Fase perkembangan spiritual pada dewasa dituntut mampu memberikan contoh pelaksanaan kegiatan ritual pada keluarganya. Usia dewasa akan

dihadapkan pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya sehingga dia akan merefleksikan ajaran agama orang tua terdahulu untuk mendidik anaknya di masa sekarang.

e. Usia Pertengahan atau tua

Fase usia pertengahan dan lansia memiliki banyak waktu untuk kegiatan agama. Individu mulai merasakan kehilangan, kesepian, dan mawas diri seiring dengan bertambahnya usia. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu individu dalam menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, serta menerima kematian.

2.3.5 Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Spiritual

Hamid (2008) menjelaskan bahwa keyakinan spiritual merupakan hal penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *selfcare* klien. Beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami oleh perawat adalah sebagai berikut.

a. Menuntun kebiasaan hidup.

Terapi pelayanan kesehatan tertentu umumnya mempunyai makna keagamaan bagi klien. Terdapat beberapa kebiasaan pada suatu agama terkait kebiasaan hidup. Ada agama yang menetapkan makanan diet yang boleh dimakan dan tidak boleh dimakan. Selain itu, ada agama yang melarang cara mencegah kehamilan atau terapi medik tertentu.

b. Sumber dukungan

Individu yang mengalami sakit atau stress akan mencari dukungan dari keyakinan yang dianut. Dukungan ini diperlukan untuk memperoleh penerimaan diri ketika sakit dan memerlukan perawatan yang lama. Kegiatan sembahyang dan berdoa, membaca kitab suci, dan praktik agama lainnya membantu individu dalam memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh.

c. Sumber kekuatan dan penyembuhan

Nilai dari keyakinan individu tidak dapat dievaluasi dengan mudah. Pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh perawat dengan melihat koping klien dalam menghadapi permasalahan. Keluarga juga perlu dilibatkan dalam proses penyembuhan klien agar semua upaya berhasil.

d. Sumber konflik

Praktik kesehatan umumnya dapat terjadi konflik dengan spiritual klien. Beberapa individu menganggap bahwa sakit merupakan hukuman atas dosa yang dilakukan namun juga menganggap sakit merupakan cobaan Tuhan yang tidak harus disembuhkan.

Setiap individu mempunyai tiga kebutuhan spiritual yang sama yaitu kebutuhan akan arti hidup, kebutuhan untuk mencintai, dan mendapat pengampunan. Kebutuhan spiritual tersebut sering ditemui perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan. Ketika perawat merancang asuhan keperawatan hendaknya mampu menjadi contoh peran spiritual bagi kliennya.

Beberapa hal yang harus dilakukan perawat sebelum memberikan asuhan keperawatan spiritual yaitu sebagai berikut.

- a. Mempunyai pegangan dan pedoman spiritual dalam memenuhi kebutuhan memperoleh arti hidup, mencintai dan berhubungan, dan pengampunan;
- b. Meluangkan waktu untuk memupuk kekuatan spiritual diri sendiri;
- c. Menunjukkan perasaan damai, kekuatan batin, kehangatan, keceriaan, *caring*, dan kreativitas dalam berinteraksi dengan orang lain;
- d. Menghargai keyakinan dan praktik spiritual orang lain walaupun berbeda dengan keyakinan spiritual perawat;
- e. Meningkatkan pengetahuan perawat dalam mengetahui keyakinan spiritual klien yang mempengaruhi gaya hidup dan respon ketika sakit;
- f. Menunjukkan kepekaan terhadap kebutuhan spiritual klien;
- g. Merancang strategi asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan spiritual klien;

Menurut Potter dan Perry (2005), penerapan proses keperawatan tentang kebutuhan spiritual tidak sederhana karena tidak hanya mengkaji praktik dan ritual klien. Perawat perlu memahami spiritualitas klien dan kemudian mengidentifikasi kebutuhan spiritual yang diperlukan. Selain itu perawat memandang bahwa perawatan spiritual klien tidak dipandang menjadi sebuah masalah spiritual. Pelaksanaan proses keperawatan spiritual berprinsip yang sama dengan pelaksanaan proses keperawatan pada umumnya terdiri dari lima standar yang telah dijelaskan oleh Asmadi (2008) dan Simamora (2009).

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan penting dilakukan oleh perawat karena dapat digunakan sebagai data dasar bagi klien. Kegiatan pengkajian keperawatan menuntut perawat dalam mengumpulkan data mengenai status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan terkait aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual klien.

Menurut Potter dan Perry (2005), pengkajian keperawatan spiritual merupakan bagian integral dalam perawatan holistik. Pengkajian spiritual yang harus dilakukan perawat yaitu sebagai berikut.

- 1) Keyakinan dan makna;
- 2) Autoritas dan pembimbing;
- 3) Pengalaman dan emosi;
- 4) Persahabatan dan komunitas;
- 5) Ritual dan ibadah;
- 6) Dorongan dan pertumbuhan;
- 7) Panggilan dan konsekuensi.

b. Diagnosa keperawatan

Setelah perawat melakukan pengkajian keperawatan dan mengintegrasikan ke diagnosa keperawatan, perawat harus mempertimbangkan dari perspektif kebutuhan holistik dengan memandang spiritualitas sebagai kesatuan yang utuh. Dalam penetapan diagnosa keperawatan spiritual terdapat batasan karakteristik yang harus divalidasi dan diklarifikasi dengan klien. Perawat harus menghindari memberikan penetapan diagnosa spiritual yang berbeda

dengan klien. Setiap diagnosa harus memiliki faktor yang berhubungan dan akurat agar pelaksanaan intervensi menjadi optimal dan bermakna bagi klien.

Wilkinson (2011) menyatakan terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang dapat digunakan perawat dalam menetapkan diagnosa keperawatan spiritual yaitu sebagai berikut.

- 1) Distress spiritual berhubungan dengan menjelang ajal, ketidaksesuaian kepercayaan dengan terapi yang diberikan, atau perubahan hidup;
- 2) Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian, krisis situasi, atau kebutuhan yang tidak terpenuhi;
- 3) Keputusan berhubungan dengan kehilangan keyakinan terhadap Tuhan;
- 4) Hambatan spiritualitas berhubungan dengan transisi kehidupan, krisis stadium akhir, atau krisis spiritual;
- 5) Kesiapan untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual;

c. Rencana keperawatan

Ketika perawat telah mengetahui klien membutuhkan kebutuhan spiritual maka perawat dan klien dapat berkolaborasi dalam membuat rencana keperawatan. Dalam menetapkan rencana keperawatan terdapat tiga tujuan untuk pemberian perawatan spiritual yaitu sebagai berikut.

- 1) Klien percaya pada pemberi perawatan;
- 2) Klien mampu terikat dengan anggota sistem pendukung;
- 3) Pencarian pribadi klien tentang makna (hidup) meningkat.

d. Implementasi keperawatan

Perawat dalam melaksanakan implementasi keperawatan dalam perawatan spiritual harus memahami kebutuhan klien. Perawat dan klien berkolaborasi dalam menemukan kebutuhan spiritual yang dialami klien dan dampaknya pada kehidupan. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, perawat harus memperhatikan beberapa hal penting yaitu sebagai berikut.

- 1) Perawat menyampaikan kesediaan kehadiran bagi klien;
- 2) Perawat menerapkan hubungan yang menyembuhkan dengan klien melalui peningkatan harapan;
- 3) Perawat melibatkan sistem pendukung klien dalam pelaksanaan implementasi keperawatan;
- 4) Perawat mendukung kunjungan rohaniawan dan berdoa bersama klien;
- 5) Perawat memperhatikan pantangan makanan pada agama tertentu;
- 6) Perawat memfasilitasi kebutuhan ritual klien.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dan penting dalam proses keperawatan. Perawat dituntut untuk mengevaluasi intervensi keperawatan yang telah dibuat. Evaluasi yang dilakukan untuk menilai kebutuhan spiritual klien terpenuhi atau tidak. Perawat dapat membandingkan tingkat spiritual klien dengan kebutuhan awal ketika pengkajian keperawatan. Pada penyakit terminal, evaluasi difokuskan pada keberhasilan klien dalam meraih harapan hidup.

2.3.6 Kompetensi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Menurut penelitian Leeuwen (2008); Royal College Nursing (2011); Touro (2008) menyatakan bahwa terdapat enam kompetensi atau kemampuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien yaitu sebagai berikut.

a. Sikap perawat terhadap spiritual klien

Perawat dituntut bersikap terapeutik ketika berhadapan dengan spiritual klien. Beberapa sikap yang perlu ditekankan oleh perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual meliputi menghormati perbedaan agama dan tidak memaksakan kebutuhan spiritual yang tidak sesuai.

b. Komunikasi perawat dengan klien

Perawat dituntut menggunakan komunikasi yang sesuai dengan karakteristik klien. Ketika berkomunikasi perawat harus mampu membina hubungan saling percaya dengan klien, memiliki sikap empati, tulus, dan ikhlas dalam berkomunikasi, mendengar aktif serta tidak menilai spiritual klien.

c. Pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual oleh perawat

Perawat dituntut mampu melakukan pengkajian dan mengimplementasikan asuhan keperawatan spiritual sebagai asuhan holistik pada klien. Pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual yang bisa dilakukan perawat meliputi mengkaji kebutuhan spiritual klien, berdiskusi dengan tim kesehatan lainnya dalam menetapkan perawatan spiritual yang sesuai, dan berdiskusi dengan klien terkait perawatan spiritual yang dibutuhkan.

d. Merujuk ke rohaniwan

Perawat dituntut mampu merujuk kepada rohaniwan jika klien membutuhkan perawatan spiritual khusus. Selain itu, perawat tahu kapan harus berkonsultasi dengan rohaniwan atau merujuknya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual khusus.

e. Dukungan pribadi dan konseling perawat pada klien

Pemberian asuhan keperawatan spiritual menuntut perawat untuk memberikan dukungan pribadi dan konseling pada klien. Beberapa hal yang bisa dilakukan perawat meliputi memberikan informasi tentang fasilitas ibadah di rumah sakit, membantu klien dalam menjalankan aktivitas spiritualnya, dan memberikan asuhan keperawatan spiritual meski belum didukung kebijakan rumah sakit.

f. Profesionalisme perawat dalam peningkatan layanan spiritual

Perawat juga dituntut profesional dalam hal pengembangan layanan spiritual di rumah sakit. Beberapa hal yang bisa dilakukan yaitu perawat menjamin layanan spiritual di rumah sakit, berdiskusi tentang layanan spiritual dalam pertemuan rumah sakit, dan memberikan saran kebijakan spiritual kepada manajemen rumah sakit.

2.4 Hubungan Motivasi Perawat dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Menurut Wirawan (2014); Krietner dan Kinicki (2014) menyatakan motivasi perawat merupakan suatu proses-proses yang dimulai dari ketidakpuasan fisik dan psikologis atau kebutuhan yang dapat menggerakkan perilaku individu untuk mencapai sebuah tujuan. Suhaemi (2003) dan Irianto (2005) menyatakan

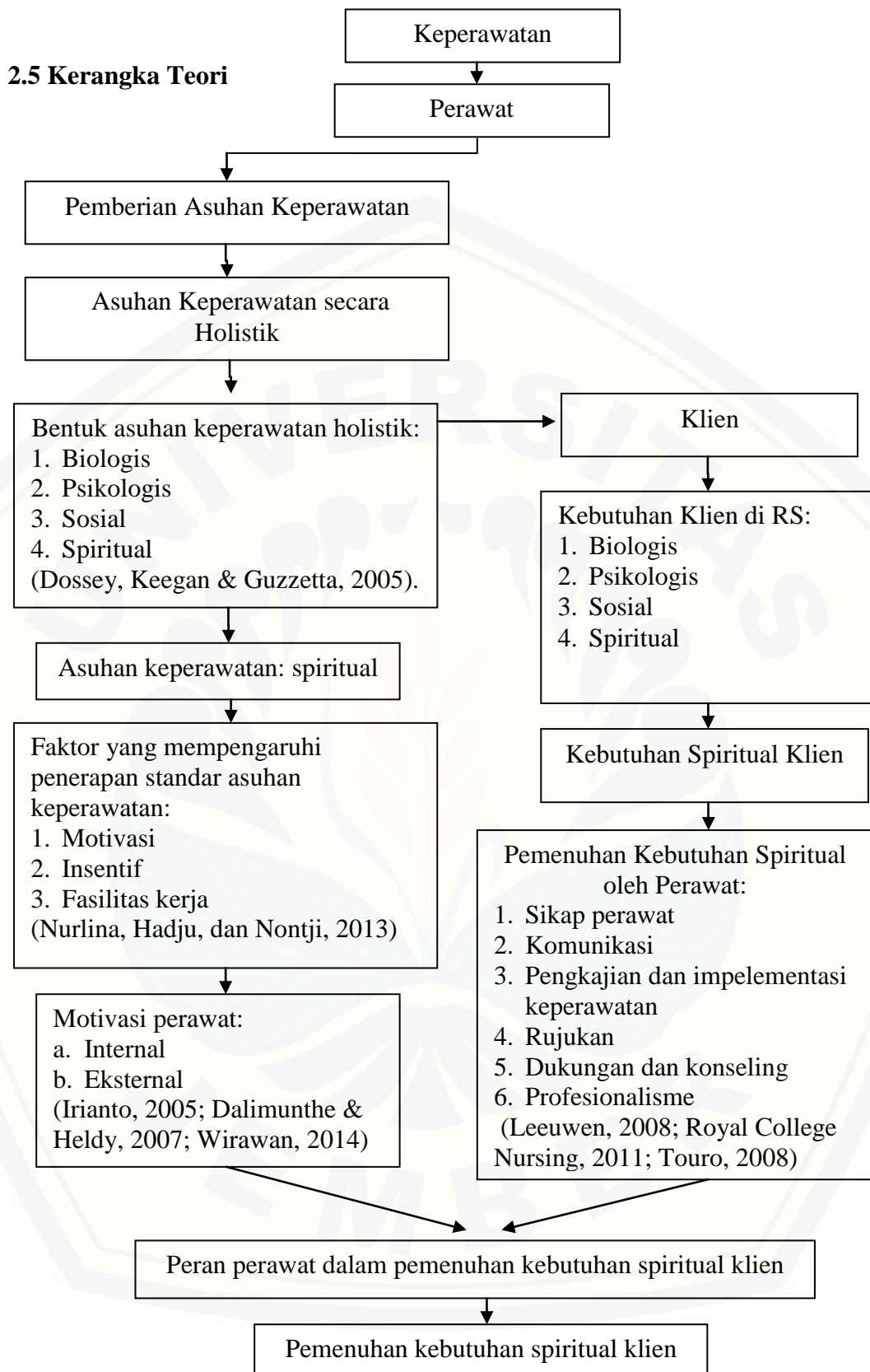
bahwa motivasi perawat merupakan sesuatu yang menggerakkan atau mendorong perawat untuk melakukan sesuatu yang timbul secara internal dan eksternal untuk berhubungan langsung dengan klien. Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, Priyo, dan Suratmi (2011), terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di RS Muji Rahayu Surabaya.

Kinerja perawat dapat dilihat dari peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat dituntut dapat memenuhi kebutuhan dasar klien secara holistik dengan memperhatikan individu sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual (Hamid, 2000). Kebutuhan dasar holistik merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Aspek-aspek ini selalu berkaitan dan mempengaruhi perubahan bio-psiko-sosio-spiritual seseorang ketika sehat atau sakit. Dalam upaya pencapaian perawatan kesehatan yang optimal, perawat dituntut mampu memenuhi kebutuhan dasar klien melalui pemberian asuhan keperawatan pada klien secara holistik (Dossey, Keegan & Guzzetta, 2005).

Menurut Ambarwati dan Nasution (2012), perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa asuhan keperawatan holistik mengintegrasikan tindakan keperawatan yang mendukung spiritualitas klien.

Untuk memberikan perawatan spiritual, perawat harus memahami dimensi kesehatan spiritual dan mampu mengenali kesehatan spiritual klien.

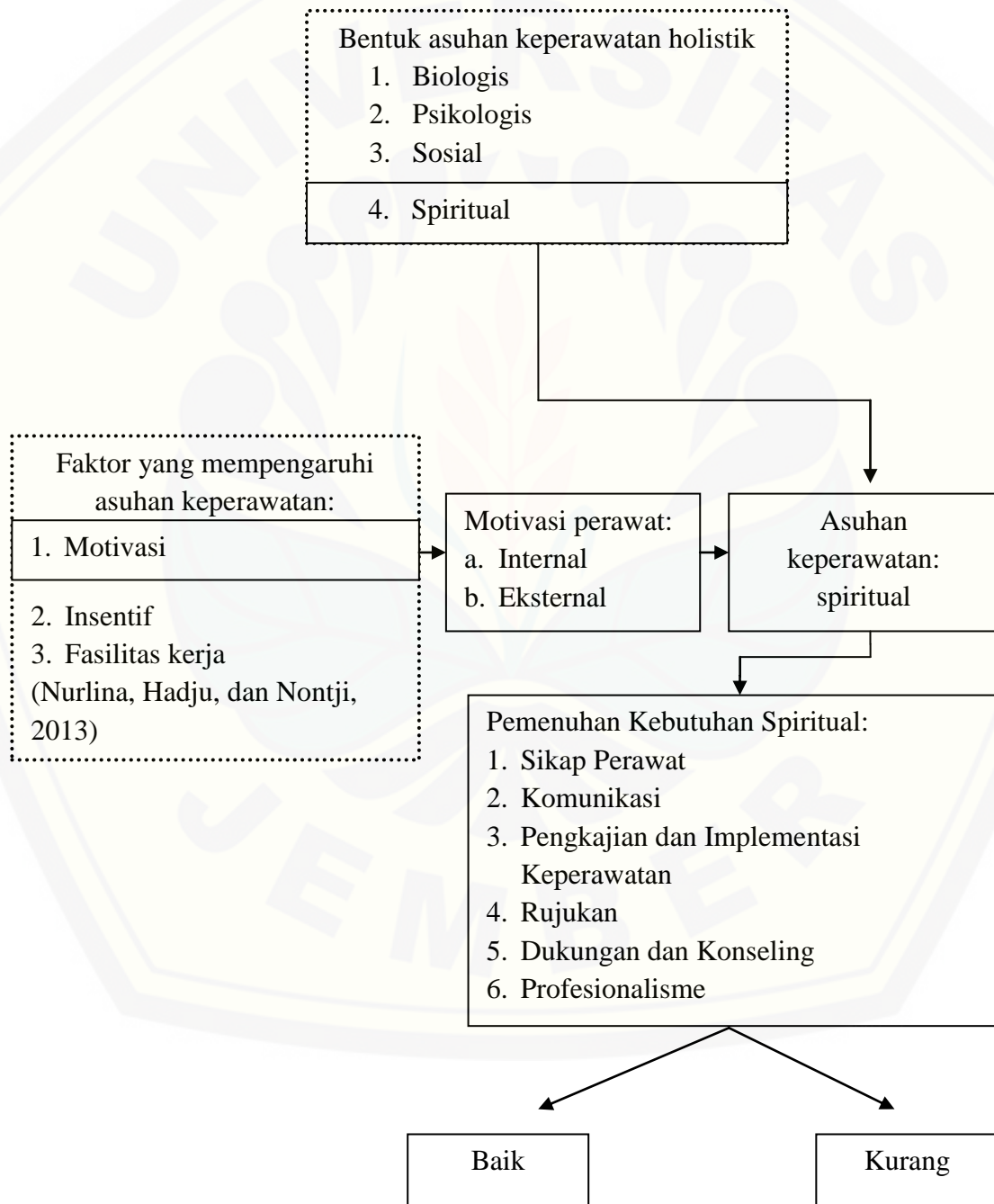
Pemberian asuhan keperawatan spiritual menuntut perawat untuk mampu hadir secara fisik maupun psikis dalam mendengarkan klien dengan aktif, sikap empati melalui komunikasi terapeutik dan memfasilitasi ibadah praktis, membantu klien untuk mengintrospeksi diri, merujuk kepada rohaniwan jika klien membutuhkan (Taylor, 2002; Baldacchino, 2006). Hasil yang ingin dicapai dari asuhan keperawatan spiritual adalah spiritual yang kuat dan koping religius mempunyai hubungan dengan dukungan sosial yang baik, sedikitnya beban psikologis, mempunyai kesehatan fisik yang baik dan kualitas hidup yang lebih baik pula, tercapainya kemampuan klien dalam bersyukur, kedamaian atau ketenangan dan tergalinya mekanisme koping yang efektif untuk mengatasi rintangan hidup (Kozier, 2004; Hanson, Dobbs, Usher, Williams, Rawlings, & Daaleman (2008).



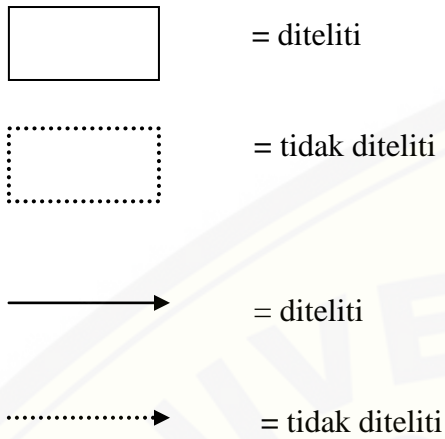
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara suatu penelitian yang di buat peneliti yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis penelitian ini yaitu ada hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang menjadi penting dalam penelitian yang dapat memungkinkan mengontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan hasil penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik melalui metode *cross sectional*. Penelitian ini akan didesain dengan melakukan pengambilan data pada satu titik (*at one point in time*) atau pengambilan data yang dilihat pada waktu yang sama (*snapshot of the population*) (Swarjana, 2012). Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya pada satu kali pada suatu saat serta tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di RSD Balung.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah *universum* atau berupa orang, benda, atau wilayah yang ingin diketahui peneliti (Danim, 2003). Sarwono (2006) menjelaskan populasi sebagai seperangkat unit analisis yang lengkap dan sedang diteliti. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RSD Balung yang

berjumlah sebanyak 84 perawat yang terdiri atas kepala dan wakil kepala ruangan sebanyak 18 perawat, kepala tim sebanyak 18 perawat, dan perawat pelaksana sebanyak 48 perawat. Populasi terjangkau adalah seluruh perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap RSD Balung sebanyak 48 orang

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi untuk diteliti (Swarjana, 2012). Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Jika subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, dan jika subjek besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian adalah teknik *total sampling* (Arikunto, 2006). Besar sampel yang disesuaikan dengan kriteria inklusi penelitian adalah 48 orang.

4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dari setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi dari penelitian yaitu sebagai berikut.

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung;

2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi karena terdapat penyakit yang mengganggu, suatu keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan, adanya hambatan etis dan menolak berpartisipasi (Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dari penelitian yaitu perawat pelaksana yang sedang cuti kerja.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 8 ruang rawat inap RSD Balung meliputi ruang interna, ruang anak, ruang bedah, ruang kelas 1, ruang GMC, ruang perinatologi, ruang nifas, dan ruang ICU.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini membutuhkan waktu pembuatan proposal dari bulan Januari-Maret 2015 dan untuk pengambilan data penelitian hingga penyelesaian skripsi dari bulan April-Juni 2015.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Motivasi perawat	Sesuatu yang menggerakkan atau mendorong perawat untuk melakukan tindakan yang timbul secara internal dan eksternal dalam melaksanakan tugasnya baik secara langsung maupun tidak langsung.	Motivasi perawat: a. Internal 1) prestasi; 2) pengakuan; 3) tanggung jawab; 4) peluang untuk maju; 5) kepuasan kerja b. Eksternal 1) Kompensasi; 2) K3 kerja; 3) Kondisi kerja; 4) Kebijakan; 5) Status; 6) Hubungan interpersonal. (Irianto, 2005; Dalimunthe & Hedy, 2007; Wirawan, 2014).	Kuesioner diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Nabilah (2012); Indrastuti (2010)	Ordinal	Dikategorikan menjadi dua kategori berdasarkan <i>cut of point</i> data dengan menggunakan nilai mean, yaitu tinggi jika $\geq 84,92$ dan rendah jika $< 84,92$.
2	Pemenuhan kebutuhan spiritual	Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat terkait pemenuhan kebutuhan spiritual klien dalam mempertahankan keyakinan dan memenuhi kewajiban spiritual serta menjalin hubungan secara vertikal dan horisontal.	a. Sikap perawat; b. Komunikasi; c. Pengkajian dan implementasi keperawatan; d. Rujukan; e. Dukungan dan konseling; f. Profesionalisme; (Leeuwen, 2008; Royal College Nursing, 2011; Touro, 2008).	Kuesioner diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Hamid (2008), Kozier (2004), Leeuwen (2008), Royal Colege Nursing (2011) dan Touro (2008)	Ordinal	Dikategorikan menjadi dua kategori berdasarkan <i>cut of point</i> data dengan menggunakan nilai mean, yaitu baik jika $\geq 52,67$ dan rendah jika $< 52,67$.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang terdapat dalam penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data Primer merupakan data asli yang dikumpulkan oleh periset untuk menjawab masalah risetnya secara khusus (Istijanto, 2005). Data primer yang terdapat di dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui kuesioner pertanyaan yang diisi oleh responden dengan mentaati petunjuk pengisian kuesioner pada lembar yang tersedia.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh pihak lain bukan oleh peneliti sendiri untuk tujuan penelitian (Istijanto, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data perawat yang didapatkan di ruangan rawat inap dan kantor kepegawaian RSD Balung sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner merupakan sebuah alat pengumpulan data yang nantinya data tersebut akan diolah untuk menghasilkan informasi tertentu (Umar, 2002). Menurut Wasis (2008) menyatakan bahwa kuesioner adalah daftar pertanyaan yang telah disusun untuk memperoleh data yang sesuai yang diinginkan peneliti. Kuesioner penelitian diisi sendiri oleh responden dengan menaati petunjuk yang telah tercantum pada lembar kuesioner dan dengan didampingi oleh peneliti agar

dapat memfasilitasi responden yang mengalami kesusahan dalam pengisian lembar kuesioner.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data kuesioner yaitu:

- a. peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan;
- b. peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan jika responden menyetujui;
- c. peneliti memberikan instrumen A yang berisi tentang kuesioner karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, lama kerja, status, dan gaji. Responden mengisi kuesioner dengan cara membuat tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dipilih;
- d. peneliti memberikan instrumen B yang berisi tentang kuesioner motivasi perawat. Responden mengisi kuesioner dengan cara membuat tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dipilih;
- e. peneliti memberikan instrumen C yang berisi tentang kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual. Responden mengisi kuesioner dengan cara membuat tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dipilih.

Penelitian ini diawali peneliti meminta izin kepada Kepala Komite Keperawatan RSD Balung dan Kepala Kasi Keperawatan untuk melakukan penelitian di 8 ruang rawat inap. Setelah mengantongi izin, peneliti meminta izin kembali ke tiap kepala ruangan rawat inap untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti memvalidasi jumlah perawat pelaksana di tiap ruangan dan menanyakan jadwal *shift* perawat pelaksana yang akan diambil sebagai sampel. Peneliti mulai memasuki ruangan pada pukul 09.00 Wib dan berusaha menemui

perawat pelaksana, rata-rata tiap *shift* ada 2 perawat pelaksana di tiap ruangan. Setelah meminta responden mengisi form *inform consent* terlebih dahulu dan menerima penjelasan terkait manfaat ataupun tujuan penelitian, umumnya perawat pelaksana *shift* pagi bisa mengisi kuesioner menjelang pulang pada jam siang. Peneliti juga berusaha menunggu perawat pelaksana *shift* siang dan menunggu hingga waktu senggang pada pukul 15.30 Wib setelah kegiatan injeksi. Untuk perawat pelaksana *shift* malam peneliti tidak menunggu akan tetapi melihat dan menunggu jadwal *shift* perawat tersebut pada hari berikutnya. Peneliti melakukan rutinitas tersebut selama 9 hari hingga sampel terpenuhi sebanyak 48 orang.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner. Kuesioner merupakan pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Instrumen A dan B dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya. Instrumen terdiri dari instrumen A tentang motivasi perawat, dan instrumen B tentang pemenuhan kebutuhan spiritual.

a. Instrumen A

Instrumen A berisi tentang karakteristik responden penelitian yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, lama kerja, status, dan gaji. Bentuk pertanyaan berupa *checklist* sehingga membantu responden dapat memilih jawaban yang tepat.

b. Instrumen B

Instrumen B berisi tentang motivasi perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan. Bentuk pertanyaan berupa kuesioner sehingga

responden dapat memilih jawaban yang paling tepat. Kuesioner ini diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Indrastuti (2010) dan Nabilah (2012) dengan pertanyaan sebanyak 44 buah.



Tabel 4.2 Perbedaan Kisi-kisi Instrumen Motivasi Perawat Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Variabel	Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Motivasi Intrinsik	Prestasi	1,2	3,4	4	1,2	3,4	4
2.		Pengakuan	5,8	6,7	4		6,7	2
3.		Tanggung jawab	9,12	10,11	4	9,12		2
4.		Kemajuan	13,14	15,16	4	13	15,16	3
5.		Kepuasan kerja	18,20	17,19	4	18,20	19	3
6.	Motivasi Ekstrinsik	Kompensasi/Gaji	21,24	22,23	4	21,24		2
7.		Keamanan dan keselamatan kerja	25,26	27,28	4	25,26		2
8.		Kondisi Kerja	29,32	30,31	4	29,32	30,31	4
9.		Kebijakan	34,36	33,35	4	36	35	2
10.		Status	37,39	38,40	4	37	40	2
11.		Hubungan Interpersonal	41,42	43,44	4	41,42	43	3
Jumlah			22	22	44	17	12	29

c. Instrumen C

Instrumen C berisi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien. Bentuk pertanyaan sehingga responden dapat memilih satu jawaban yang dirasa paling tepat. Instrumen ini mengukur variabel pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pada klien. Kuesioner ini diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Hamid (2008), Koziar (2004), Leeuwen (2008), Royal College Nursing (2011), dan Touro (2008) dengan jumlah pertanyaan kuesioner sebanyak 39 buah.

Tabel 4. 3 Perbedaan Kisi-kisi Instrumen Pemenuhan Kebutuhan Spiritual oleh Perawat Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Variabel	Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Pemenuhan	Sikap perawat	1,4	2,3	4	1		1
2.	Kebutuhan	Komunikasi	6,7	5,8	4	7	5	2
3.	Spiritual oleh Perawat	Pengkajian dan implementasi keperawatan	9,11,13,14, 17, 18, 21	10,12,15,16, 19, 20, 22	14	9,13,14, 17, 18, 21	12,19	8
4.		Merujuk ke rohaniwan	24, 25, 26	23,27,28	6	24, 25	23,27	4
5.		Dukungan dan konseling	29,32,34	30,31,33	6	29,34	30,31	4
6.		Profesionalisme	35,38,39	36,37	5	35,38	37	3
Jumlah			20	19	39	14	8	22

4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kuesioner yang disusun oleh peneliti memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Menurut Notoatmodjo (2010), sebuah kuesioner perlu diuji validitas dan reliabilitas untuk mengukur secara benar apa yang hendak diukur dan dapat menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya. Uji validitas dan uji reliabilitas membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal. Tempat uji validitas dan reliabilitas akan dilakukan di RSD Kalisat yang memiliki karakteristik hampir sama dengan RSD Balung dengan kategori rumah sakit tipe C dan rumah sakit milik pemerintah.

a. Validitas

Menurut Notoatmojo (2010) menjelaskan bahwa instrumen dapat dianggap valid jika dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur. Uji validitas yang akan dilakukan menggunakan uji korelasi *pearson product moment* (r) dengan membandingkan antara skor nilai tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Masing-masing nilai item pertanyaan akan dibandingkan dengan nilai r tabel pada nilai kemaknaan sebesar 5%. Hasil uji dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel dan dikatakan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel (Riwidikdo, 2013). Menurut Rasni (2011), peneliti dapat membuang atau merevisi item pernyataan yang tidak valid. Jika item pernyataan yang dikatakan tidak valid merupakan item pernyataan penting dan tidak dapat terwakili dari pernyataan lainnya, maka peneliti perlu melakukan modifikasi ulang pernyataan sehingga

dapat digunakan untuk mengukur variabel. Nilai r tabel yang akan digunakan dengan tingkat kemaknaan 5% yaitu sebesar 0,4438.

b. Reliabilitas

Nursalam (2014) menjelaskan bahwa reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dan kenyataan yang diukur atau diamati secara berkali-kali dalam waktu yang berbeda. Terdapat beberapa prinsip reliabilitas yang dipakai dalam pengukuran suatu penelitian yaitu sebagai berikut.

- 1) stabilitas: memiliki kesamaan apabila diukur berulang-ulang dalam waktu yang berbeda;
- 2) ekuivalen: pengukuran menampilkan hasil yang sama pada pengukuran yang sama;
- 3) homogenitas: instrumen yang digunakan harus memiliki isi yang sama.

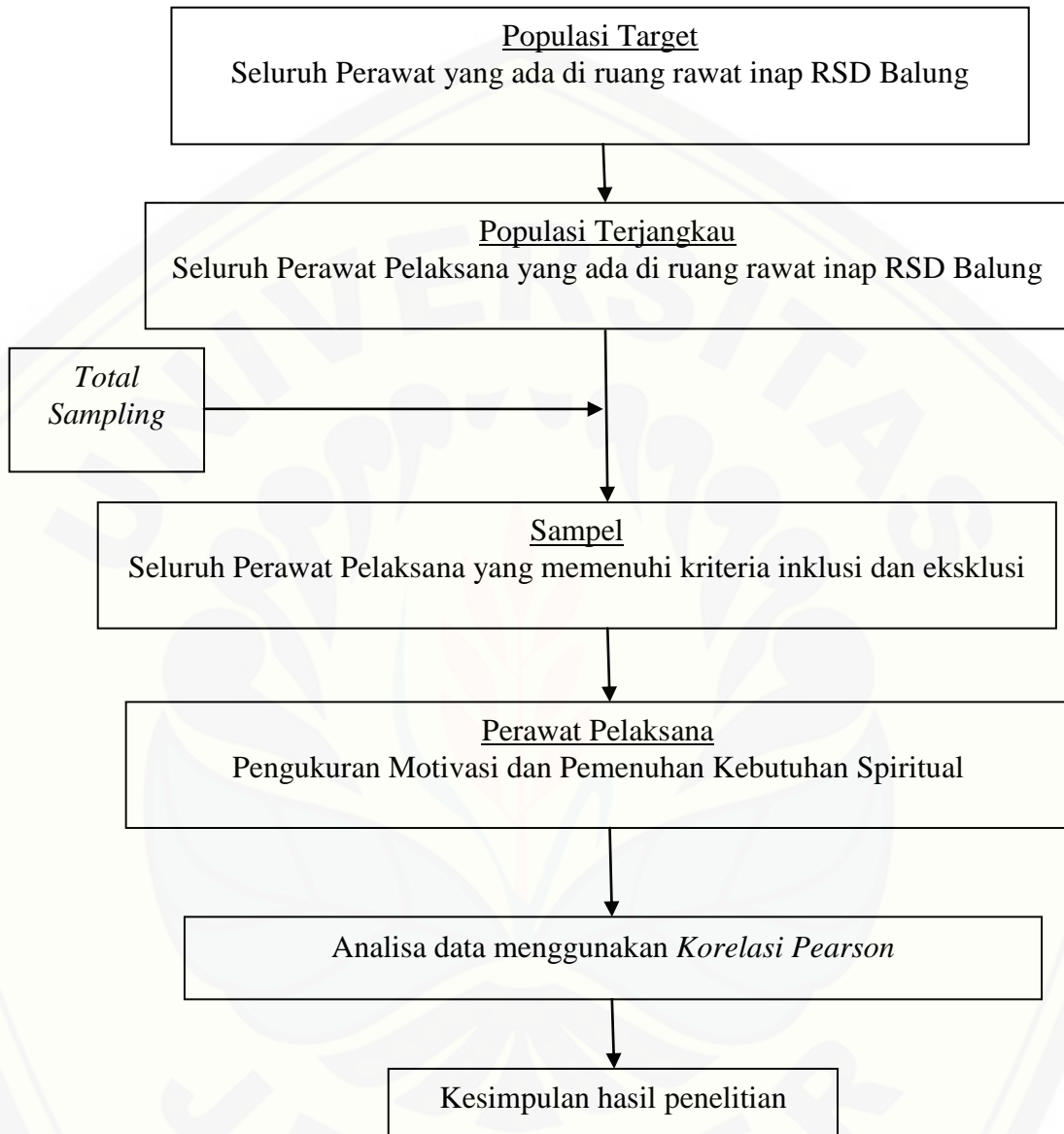
Sutanto (2007) menyatakan bahwa untuk mengetahui reliabilitas suatu alat ukur yaitu dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Jika r hasil (*Alpha Cronbach*) $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Uji reliabilitas yang digunakan adalah menggunakan *Alpha Cronbach*. Jika nilai *Alpha Cronbach* mendekati angka 1, maka pengukuran yang dipakai telah mengukur apa yang hendak diukur. Koefisien korelasi (KK) reliabilitas ditentukan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) sempurna: $KK = 1,0$;
- 2) sangat tinggi: $KK = 0,9 - 1,0$;
- 3) tinggi atau kuat: $KK = 0,7 - 0,9$;
- 4) cukup tinggi: $KK = 0,4 - 0,7$;

- 5) rendah atau lemah tapi pasti: $KK = 0,2 - 0,4$;
- 6) sangat rendah atau lemah sekali: $KK = 0,0 - 0,2$;
- 7) tidak ada: $KK = 0,0$ (Rendro, 2010).



4.6.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan mengecek kelengkapan hasil kuesioner motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden. Apabila yang digunakan adalah analisis kuantitatif maka kode yang diberikan berupa angka (Wasis, 2008).

4.7.3 *Entry*

Entry data adalah proses pengumpulan data, mengkonversikan data, dan menyimpan data (Amsyah, 2005). Data yang diolah adalah data motivasi perawat dan data pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pada klien. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan agar tidak terjadi bias meskipun hanya memasukkan data saja.

4.7.4 *Cleaning*

Menurut Setiadi (2007), *Cleaning* adalah pembersihan data. Tahap ini merupakan melihat kembali apakah variable data yang di *entry* sudah benar atau

belum. Langkah pembersihan data dilakukan untuk menghindari dan memastikan kesalahan data yang digunakan.

4.8 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan terdiri dari 2 jenis analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat akan mendeskripsikan distribusi variabel independen yaitu motivasi perawat, variabel dependen yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien, dan karakteristik masing-masing responden yang ditampilkan dalam distribusi frekuensi dan proporsi dalam tabel.

b. Analisis bivariat

Teori Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan melalui analisis proporsi atau prosentase dengan membandingkan distribusi silang antara 2 variabel yang bersangkutan lalu menganalisis melalui uji statistik. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara motivasi perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien. Menurut Nugroho, Akbar, & Vusvitasari (2008) menyatakan bahwa jika skala data memiliki skala kategorik maka uji yang digunakan adalah uji nonparametrik. Riwidikdo (2013) menjelaskan jika

jumlah sampel < 50 maka uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro Wilk* atau menghitung nilai *skewness*. Penelitian ini menguji hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Menurut Dahlan (2011) karena pada penelitian ini variabel independen dan dependen memiliki skala data ordinal, maka peneliti akan menggunakan analisis bivariat *Chi Square*. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95 % ($\alpha < 0, 05$). H_0 diterima jika $p\text{-value} < \alpha$ tetapi H_0 ditolak jika $p\text{-value} > \alpha$. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* karena kedua variabel memiliki skala data ordinal.

4.9 Etika Penelitian

Etika dalam sebuah penelitian adalah apa yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan oleh seorang peneliti (Nuruzzaman, 2005). Pada penelitian ilmu keperawatan hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia maka peneliti harus paham etika penelitian. Peneliti harus mengidentifikasi masalah etik penelitian terdiri dari *informed consent*, kerahasiaan, keanoniman, keadilan (*justice*), dan kejujuran (*veracity*).

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti harus memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu terkait motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pada klien, memberikan hak kepada subyek

penelitian untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada penelitian ini, *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh akan dipergunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu dan penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan adalah sebuah pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak akan dapat diketahui oleh pihak manapun selain tim peneliti. Kerahasiaan ini dilakukan dengan cara memberikan *anonimity* yaitu berupa kode bagi responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

4.9.3 Asas Manfaat

Peneliti di awal pertemuan dengan responden menjelaskan manfaat dan resiko yang mungkin dialami oleh responden selama berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek. Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi responden yaitu memfasilitasi responden agar mendapatkan pandangan dan masukan bahwa asuhan keperawatan perawat dituntut secara holistik khususnya tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien. Diharapkan penelitian ini juga mampu menstimulus perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang holistik sehingga pelayanan keperawatan menjadi optimal.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus menjunjung tinggi keadilan bagi semua responden dengan tidak membeda-bedakan responden yang satu dengan lainnya ketika membagikan kuesioner. Peneliti juga memberikan *reinforcement* positif kepada responden setelah mengisi kuesioner serta peneliti tidak akan menilai atau membandingkan antar responden dalam pengisian kuesioner.

4.9.5 Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti dalam melakukan penelitian harus menunjukkan kejujuran kepada semua responden yaitu dengan memberikan informasi secara jujur dan jelas berkaitan dengan penelitian. Kejujuran yang diberikan peneliti kepada responden ditunjukkan dengan memberikan informasi secara jujur dan jelas berkaitan dengan penelitian sehingga responden tidak merasa curiga dan cemas ketika berpartisipasi dalam penelitian.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil dan pembahasan tentang korelasi motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang rawat inap RSD Balung. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Mei-5 Juni 2015. Penelitian dilaksanakan selama 9 hari yaitu pada tanggal 23, 25, 26, 27, 28, 29 Mei 2015 dan 1, 2, 3 Juni 2015. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pada pembahasan ditampilkan dalam bentuk narasi. Data disajikan berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik perawat yang diteliti meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, gaji, dan lama kerja. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSD Balung merupakan rumah sakit milik Pemerintah dengan kategori tipe C yang terletak di Jalan Rambipuji No.19 Balung Kabupaten Jember. RSD Balung umumnya menerima rujukan dari daerah Kecamatan Puger, Wuluhan, Gumukmas, Kencong, Tempurejo, dan Umbulsari. Rumah sakit ini merupakan rujukan dari

puskesmas-puskesmas yang berada di daerah Jember bagian selatan. RSD Balung memiliki 8 ruang rawat inap yang terdiri dari ruang melati/interna, mawar/bedah, anggrek, GMC/Paviliun, perinatologi, dahlia/anak, ICU, dan nifas. Jumlah total perawat pelaksana di 8 ruang rawat inap sebanyak 48 orang yang terdiri atas ruang melati sebanyak 8 orang, ruang mawar sebanyak 6 orang, ruang anggrek/Kelas 1 sebanyak 8 orang, ruang GMC/Paviliun sebanyak 6 orang, ruang perinatologi sebanyak 4 orang, ruang dahlia sebanyak 6 orang, ruang ICU sebanyak 6 orang, dan ruang nifas sebanyak 4 orang. Sampel perawat diambil menggunakan *total sampling* sebanyak 48 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner motivasi perawat dan kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien. Pengisian kuesioner dilakukan pada saat itu juga dengan didampingi peneliti di tiap ruangan. Data hasil pengisian kuesioner dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, dan cleaning*.

5.1.2 Karakteristik Perawat Pelaksana

Hasil penelitian terkait dengan karakteristik perawat pelaksana dianalisis secara univariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hasil analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan data penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSD Balung.

Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status di ruang rawat inap RSD Balung tahun 2015 dapat dilihat melalui tabel 5.1 dibawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Status di Ruang Rawat Inap RSD Balung Bulan Juni 2015 (n=48)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	11	22.9
	b. Perempuan	37	77.1
	Total	48	100.0
2.	Pendidikan Terakhir		
	a. Diploma	39	81.2
	b. S1	9	18.8
	Total	48	100.0
3.	Status		
	a. Belum PNS	37	77.1
	a. PNS	11	22.9
	Total	48	100.0

Tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa dari 48 perawat pelaksana diketahui jumlah laki-laki sebanyak 11 orang (22,9%) dan perempuan sebanyak 37 orang (77,1%). Perawat dalam penelitian ini memiliki pendidikan terakhir yang terdiri atas Diploma sebanyak 39 orang (81,2%) dan S1 sebanyak 9 orang (18,8%). Perawat dalam penelitian ini memiliki status yang terdiri atas belum PNS sebanyak 37 orang (77,1%) dan PNS sebanyak 11 orang (22,9%).

Tabel 5.2 Rerata Gaji dan Lama Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung Bulan Juni Tahun 2015 (n=48)

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min-Maks
Gaji (Rp)	1026042	900000	700000	475,65	700000-2200000
Lama Kerja (Bulan)	66,98	60,00	96	45,361	3-216

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata gaji perawat pelaksana adalah Rp. 1.026.042,00 dengan standar deviasi 475,65. Gaji terendah adalah Rp. 700.000,00 dan gaji tertinggi adalah Rp. 2.200.000,00. Rata-rata lama kerja adalah 67 bulan dengan standar deviasi 45,361. Lama kerja tersingkat adalah 3 bulan dan lama kerja terlama adalah 216 bulan.

5.1.3 Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung

Variabel Motivasi yang diukur dalam penelitian ini meliputi motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik meliputi prestasi, pengakuan, tanggung jawab, peluang untuk maju, dan kepuasan kerja. Motivasi ekstrinsik meliputi kompensasi/gaji, kesehatan dan keselamatan kerja, kondisi kerja, kebijakan, status dan hubungan interpersonal. Hasil penelitian tentang motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung meliputi rerata nilai total motivasi perawat, rerata indikator motivasi intrinsik dan ekstrinsik serta rerata motivasi perawat pada setiap indikator.

Dahlan (2011) memaparkan cara mengidentifikasi distribusi data yang dapat ditinjau dari nilai *koefisien varian*, *skewness* dan *standard error of skewness*, dan *Shapiro wilk* dan *Kolmogorov Smirnov*. Peneliti menggunakan nilai *skewness* dan

standard error of skewness dalam menentukan distribusi data. Distribusi data dikatakan normal jika hasil bagi nilai *skewness* dengan *standard error of skewness* ≤ 2 . Pada variabel motivasi perawat didapatkan nilai *skewness* 0,235 dan *standard error of skewness* 0,942. Hasil bagi keduanya bernilai 0,249 sehingga dapat dikatakan variabel motivasi perawat berdistribusi normal. Pengkategorian motivasi menggunakan nilai *mean* karena distribusi data normal yaitu kategori motivasi rendah jika skor diperoleh $< 84,92$ dan kategori motivasi tinggi jika skor yang diperoleh $\geq 84,92$.

Tabel 5.3 Distribusi Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung Bulan Juni Tahun 2015 (n=48)

Motivasi Perawat	f	(%)
Tinggi	22	45,2
Rendah	26	54,2
Total	48	100

Tabel 5.3 menguraikan distribusi motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang memiliki motivasi rendah sebanyak 26 orang (54,2%), sedangkan perawat pelaksana yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 22 orang (45,2%). Uraian data tersebut menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung memiliki motivasi yang rendah.

Pengkategorian motivasi intrinsik dibagi menjadi dua berdasarkan nilai *mean* yaitu kategori motivasi intrinsik rendah jika skor yang diperoleh $< 41,79$ dan kategori motivasi intrinsik tinggi jika skor yang diperoleh $\geq 41,79$. Pengkategorian motivasi ekstrinsik dibagi menjadi dua berdasarkan nilai *mean* yaitu kategori

motivasi ekstrinsik rendah jika skor yang diperoleh $< 43,12$ dan kategori motivasi ekstrinsik tinggi jika skor yang diperoleh $\geq 43,12$.

Tabel 5.4 Distribusi Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung Bulan Juni Tahun 2015 (n=48)

Variabel	Kategori				Total	
	Rendah		Tinggi		f	(%)
	f	(%)	f	(%)		
Motivasi perawat pelaksana						
a. Motivasi intrinsik	25	52,1	23	47,9	48	100
b. Motivasi ekstrinsik	21	43,8	27	56,2	48	100

Tabel 5.4 menguraikan distribusi motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung. Hasil statistik motivasi intrinsik menunjukkan bahwa pada perawat pelaksana lebih dari separuh memiliki motivasi intrinsik rendah yaitu sebanyak 25 orang (52,1%) dan motivasi intrinsik tinggi sebanyak 23 orang (47,9%). Hasil motivasi ekstrinsik menunjukkan bahwa pada perawat pelaksana lebih dari separuh memiliki motivasi ekstrinsik tinggi yaitu sebanyak 27 orang (56,2%) dan motivasi ekstrinsik rendah sebanyak 21 orang (43,8%).

Tabel 5.5 Distribusi Tiap Indikator Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung Bulan Juni Tahun 2015

Variabel Motivasi	Kategori				Total	
	Rendah		Tinggi		f	%
	f	%	f	%		
1. Intrinsik						
a. Prestasi	24	50	24	50	48	100
b. Pengakuan	12	25	36	75	48	100
c. Tanggung Jawab	29	60,4	19	39,6	48	100
d. Kemajuan	35	72,9	13	27,1	48	100
e. Kepuasan Kerja	14	29,2	34	70,8	48	100
2. Ekstrinsik						
a. Gaji	21	43,8	27	56,2	48	100
b. K3 Kerja	23	47,9	25	52,1	48	100
c. Kondisi Kerja	21	43,8	27	56,2	48	100
d. Kebijakan	15	31,2	33	68,8	48	100
e. Status	27	56,2	21	43,8	48	100
f. Hubungan Interpersonal	30	62,5	18	37,5	48	100

Tabel 5.5 menguraikan distribusi motivasi perawat pelaksana pada tiap indikator. Hasil penelitian menunjukkan dari 11 indikator dengan hasil indikator pertama prestasi dengan 24 orang (50%) kategori rendah dan 24 orang (50%) kategori tinggi. Indikator kedua pengakuan menunjukkan hasil 12 orang (25%) kategori rendah dan 36 orang (75%) kategori tinggi. Indikator ketiga tanggung jawab menunjukkan hasil 29 orang (60,4%) kategori rendah dan 19 orang (39,6%) kategori tinggi. Indikator keempat kemajuan menunjukkan hasil 35 orang (72,9%) kategori rendah dan 13 orang (27,1%) kategori tinggi. Indikator kelima kepuasan kerja menunjukkan hasil 14 orang (29,2%) kategori rendah dan 34 orang (70,8%) kategori tinggi. Indikator keenam gaji menunjukkan hasil 21 orang (43,8%) kategori rendah dan 27 orang (56,2%) kategori tinggi. Indikator ketujuh kesehatan dan keselamatan kerja menunjukkan hasil 23 orang (47,9%) kategori rendah dan 25 orang (52,1%)

kategori tinggi. Indikator kedelapan kondisi kerja menunjukkan hasil 21 orang (43,8%) kategori rendah dan 27 orang (56,2%) kategori tinggi. Indikator kesembilan kebijakan menunjukkan hasil 15 orang (31,2%) kategori rendah dan 33 orang (68,8%) kategori tinggi. Indikator kesepuluh status menunjukkan hasil 27 orang (56,2%) kategori rendah dan 21 orang (43,8%) kategori tinggi. Indikator kesebelas hubungan interpersonal menunjukkan hasil 30 orang (62,5%) kategori rendah dan 18 orang (37,5%) kategori tinggi. Hasil penelitian menunjukkan jumlah perawat pelaksana yang memiliki indikator motivasi kategori paling rendah yaitu indikator kemajuan sebanyak 35 orang (72,9%). Sedangkan jumlah perawat pelaksana yang memiliki indikator motivasi kategori paling tinggi yaitu indikator pengakuan sebanyak 36 orang (75%).

5.1.4 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung

Variabel pemenuhan kebutuhan spiritual yang diukur dalam penelitian ini meliputi sikap perawat, komunikasi perawat, pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual, merujuk pada rohaniwan, dukungan dan konseling, dan profesionalisme perawat dalam layanan spiritual. Dahlan (2011) memaparkan cara mengidentifikasi distribusi data yang dapat ditinjau dari *koefisien varian*, *skewness* dan *standard error*, dan *Shapiro wilk* dan *Kolmogrov Smirnov*. Peneliti menggunakan nilai *skewness* dan *standard error* dalam menentukan distribusi data. Distribusi data dikatakan normal jika hasil bagi nilai *skewness* dengan *standard error* ≤ 2 .

Variabel pemenuhan kebutuhan spiritual didapatkan nilai *skewness* -0,197 dan *standard error of skewness* 0,889. Hasil bagi keduanya bernilai -0,221 sehingga dapat dikatakan variabel pemenuhan spiritual berdistribusi normal. Hasil penelitian tentang pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung meliputi rerata pemenuhan kebutuhan spiritual serta rerata pemenuhan kebutuhan spiritual pada setiap indikator.

Pengkategorian pemenuhan kebutuhan spiritual dibagi menjadi dua dengan menggunakan nilai *mean* karena distribusi data normal yaitu kategori pemenuhan kebutuhan spiritual kurang jika skor diperoleh $<52,67$ dan kategori pemenuhan kebutuhan spiritual baik jika skor yang diperoleh $\geq 52,67$.

Tabel 5.6 Distribusi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung Bulan Juni Tahun 2015 (n=48)

Pemenuhan kebutuhan spiritual	f	(%)
Baik	26	54,2
Kurang	22	45,2
Total	48	100

Tabel 5.6 menguraikan distribusi pemenuhan kebutuhan spiritual perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual kurang sebanyak 22 orang (45,8%), sedangkan perawat pelaksana yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual baik sebanyak 26 orang (54,2%). Uraian data tersebut menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.

Tabel 5.7 Distribusi Tiap Indikator Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Balung Bulan Juni Tahun 2015

Variabel Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Kategori				Total	
	Kurang		Baik		f	%
	f	%	f	%		
a. Sikap Perawat	9	18,8	39	81,2	48	100
b. Komunikasi	12	25	36	75	48	100
c. Pengkajian dan Impelementasi	24	50	24	50	48	100
d. Merujuk pada rohaniwan	31	64,6	17	35,4	48	100
e. Dukungan dan konseling	24	50	24	50	48	100
f. Profesionalisme	22	45,8	26	54,2	48	100

Tabel 5.7 menguraikan distribusi pemenuhan kebutuhan spiritual perawat pelaksana pada tiap indikator. Hasil penelitian menunjukkan dari 6 indikator dengan hasil indikator pertama sikap perawat dengan 9 orang (18,8%) kategori kurang dan 39 orang (81,2%) kategori baik. Indikator kedua komunikasi menunjukkan hasil 12 orang (25%) kategori kurang dan 36 orang (75%) kategori baik. Indikator ketiga pengkajian dan implementasi keperawatan menunjukkan hasil 24 orang (50%) kategori kurang dan 24 orang (50%) kategori baik. Indikator keempat merujuk pada rohaniwan menunjukkan hasil 31 orang (64,6%) kategori kurang dan 17 orang (35,4%) kategori baik. Indikator kelima dukungan dan konseling menunjukkan hasil 24 orang (50%) kategori kurang dan 24 orang (50%) kategori baik. Indikator keenam gaji menunjukkan hasil 22 orang (45,8%) kategori kurang dan 26 orang (54,2%) kategori baik. Hasil penelitian menunjukkan jumlah perawat pelaksana yang memiliki indikator pemenuhan kebutuhan spiritual kategori paling kurang yaitu indikator merujuk pada rohaniwan sebanyak 31 orang (64,6%). Sedangkan jumlah perawat

pelaksana yang memiliki indikator pemenuhan kebutuhan spiritual kategori paling baik yaitu indikator komunikasi sebanyak 36 orang (75%).

5.1.5 Analisis Hasil Hubungan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Ruang Rawat Inap RSD Balung

Hubungan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung telah di analisis dan tersaji dalam bentuk tabel. Analisis hubungan motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang rawat inap RSD Balung dengan memakai uji statistik nonparametrik *Chi Square* dapat dilihat pada Tabel 5.8 berikut.

Tabel 5.8 Analisis Hubungan Motivasi Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung (n=48)

Motivasi Perawat	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual				Total		OR	p-value
	Baik		Kurang		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	16	72,7	6	27,3	22	100	4,267	0,018
Rendah	10	38,5	16	61,5	26	100		
Total	26		16		48	100		

Tabel 5.8 menunjukkan hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung. Data diatas memperlihatkan bahwa sebanyak 16 orang perawat (72,7%) yang memiliki motivasi dengan kategori tinggi dan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kategori baik di ruang rawat inap RSD Balung. Tabel 5.8 juga memperlihatkan bahwa dari 48 perawat pelaksana yang memiliki motivasi dengan kategori rendah dan pemenuhan kebutuhan spiritual yang kurang sebanyak 16 orang (61,5%), terdapat perawat pelaksana sebanyak 10 orang (38,5%) yang memiliki motivasi dengan kategori rendah dan

pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik. Hasil penelitian juga memaparkan bahwa sebanyak 6 orang perawat (27,3%) yang memiliki motivasi dengan kategori tinggi dan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kategori kurang.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisa diperoleh tabel 2x2 dan terdapat 0 sel (0%) yang memiliki nilai *expected* lebih dari 5 sehingga pembacaan nilai α menggunakan nilai *Pearson Chi Square*. Menurut Dahlan (2011) dengan tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95 % ($\alpha < 0, 05$). H_0 diterima jika $p\text{-value} < \alpha$ tetapi H_0 ditolak jika $p\text{-value} > \alpha$. Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* pada tabel 5.8 diketahui bahwa nilai $p\text{-value}$ diperoleh sebesar 0,018. Nilai *OR* juga menunjukkan sebesar 4,267 maka diartikan bahwa jika motivasi perawat pelaksana tinggi maka 4 kali lipat akan meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual yang lebih baik pula. Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.

5.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian yang terdiri dari karakteristik responden, motivasi perawat, pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien dan hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap.

5.2.1 Karakteristik Perawat Pelaksana

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 48 perawat dengan menggunakan teknik sampling jenuh (*total sampling*). Hasil karakteristik responden yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, pendidikan terakhir, status, gaji, dan lama kerja. Karakteristik responden yang pertama yaitu jenis kelamin. Hasil penyajian data menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebesar 37 orang. Dari proporsi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai perawat lebih diminati oleh perempuan. Hal ini kemungkinan didasari adanya persepsi bahwa perawat adalah pekerjaan seorang perempuan dan sesuai dengan sejarah awal profesi keperawatan yang dimulai dari Florence Nightingale yang mulanya sebagai pekerjaan yang didasari kasih sayang seorang ibu atau perempuan (Nasution, 2009). Peneliti berasumsi bahwa mayoritas perawat digeluti oleh jenis kelamin perempuan dikarenakan jumlah populasi perempuan lebih banyak dibanding pria. Selain itu, pekerjaan perawat mayoritas banyak diminati oleh perempuan.

Karakteristik responden yang kedua yaitu pendidikan terakhir. Pendidikan terakhir responden sebagian besar memiliki pendidikan terakhir D3 sebesar 39 orang. Penelitian oleh Nugroho (2004) juga menyebutkan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Pendidikan begitu penting bagi kebutuhan karyawan seiring dengan berkembangnya dunia bisnis maka karyawan dituntut memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki

pengetahuan, kemampuan, serta keterampilan tinggi. Faizin dan Winarsih (2008) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali. Peneliti berasumsi bahwa apabila karyawan rumah sakit terutama perawat dapat memberikan kualitas kerja terbaik jika diiringi pendidikan yang tinggi pula.

Karakteristik responden yang ketiga yaitu status. Hasil penyajian data menunjukkan bahwa sebagian besar status responden adalah belum PNS sebanyak 37 orang. Gatot dan Adisasmito (2005) menjelaskan karyawan PNS lebih memiliki ketenangan dengan statusnya mereka mengerti akan peluang pengembangan karier, serta cukup tenang akan jaminan hari tuanya. Sebaliknya hal ini tidak akan dialami oleh para karyawan yang berstatus Non PNS. Peneliti berasumsi apabila rumah sakit memiliki karyawan atau perawat yang terdiri dari pegawai PNS maka kinerja mereka terutama pemberian asuhan keperawatan lebih mumpuni dibanding yang belum PNS.

Karakteristik responden yang keempat yaitu gaji. Hasil penyajian data menunjukkan bahwa sebagian besar rata-rata gaji responden adalah Rp. 1.026.042. Rata-rata gaji tersebut masih berada dibawah Upah Minimal Regional (UMR) Kabupaten Jember tahun 2015 sebesar Rp. 1.460.500. Kompensasi/gaji merupakan faktor ekstrinsik motivasi, penelitian yang dilakukan oleh Putra, Musnadi, & Majid (2014) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kompensasi/gaji terhadap kinerja perawat dengan koefisien sebesar 0,243 artinya setiap perubahan terhadap variabel kompensasi maka akan meningkatkan kinerja perawat sebanyak 24,3%. Penelitian tersebut sesuai dengan Nurhayni, Hamzah, dan Balqis (2012)

bahwa penelitian pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Daya Makassar diperoleh hasil terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian gaji yang sesuai dengan kinerja perawat. Hubungan tersebut menunjukkan semakin tinggi tingkat kepuasan terkait gaji maka perawat akan cenderung memiliki kinerja yang lebih baik atau tinggi. Peneliti berasumsi bahwa apabila rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan gaji karyawan atau perawat sesuai usaha dan jabatannya maka kinerja mereka akan terstimulus menjadi lebih baik.

Karakteristik responden yang kelima yaitu lama kerja. Hasil penyajian data menunjukkan bahwa sebagian besar lama kerja responden adalah 66,98 bulan atau 5,5 tahun. Hariandja (2005) menyatakan dengan semakin lama seseorang dalam bekerja, akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan. Seseorang yang sudah lama mengabdikan kepada organisasi memiliki tingkat kepuasan yang tinggi (Adikoesoemo, 2002). Penelitian Nasution (2009) juga mendukung lama kerja perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Kinerja perawat lebih baik didasari dengan banyaknya pengalaman selama bekerja dan memiliki tingkat kecekatan lebih tinggi dikarenakan terbiasa dengan pekerjaan tersebut. Penelitian lain oleh Faizin dan Winarsih (2008) memaparkan terdapat hubungan yang signifikan dengan *p-value* 0,000 antara lama kerja perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali tahun 2008. Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang telah bekerja dalam waktu yang lama akan mendapat pengalaman dan keterampilan yang lebih baik pula.

5.2.2 Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Balung

Menurut Krietner & Kinicki (2014), motivasi merupakan suatu proses-proses psikologis yang menyebabkan stimulasi, arahan, dan kegigihan terhadap sebuah kegiatan yang dilakukan secara sukarela yang diarahkan pada suatu tujuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung memiliki motivasi yang rendah dan sisanya memiliki motivasi tinggi. Motivasi memiliki dua subvariabel motivasi yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Hasil penelitian pada subvariabel motivasi intrinsik dan ekstrinsik diperoleh hasil bahwa mayoritas motivasi perawat pelaksana dipengaruhi motivasi eksternal. Hal ini sesuai dengan penelitian Nugroho dan Widodo (2011) bahwa pemberian pelayanan keperawatan di RSUI Kustati Surakarta dipengaruhi oleh motivasi eksternal.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa indikator motivasi yang memiliki kategori paling rendah yaitu kemajuan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dalimunthe dan Hedy (2007), menyebutkan terdapat pengaruh signifikan faktor motivasi internal pada kategori peluang untuk maju dengan *p-value* sebesar 0,004 terhadap kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSU Dr. Pirngadi Medan tahun 2007. Indikator yang memiliki kategori paling tinggi yaitu pengakuan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Makta, Noor, dan Kapalawi (2013) menyatakan bahwa motivasi perawat berpengaruh dengan kinerja perawat pada kategori pengakuan yang memperoleh nilai tinggi sebanyak 82,5%.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana memiliki motivasi dengan kategori rendah, motivasi perawat dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik atau dari luar dirinya, dan indikator yang memiliki kategori paling rendah yaitu kemajuan. Peneliti berasumsi berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa motivasi yang rendah pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung dikarenakan faktor eksternal. Faktor motivasi eksternal yang berpengaruh yaitu gaji dan hubungan interpersonal. Faktor gaji menjadi berpengaruh karena perawat masih merasakan jasa pelayanan keperawatan belum dipenuhi optimal oleh RSD Balung. Faktor hubungan interpersonal terjadi karena perawat masih merasakan hubungan komunikasi antar profesi dan hubungan atasan dengan bawahan masih kurang ditandai dengan salah satu kebijakan terkait bimbingan rohani yang pernah dibentuk RSD Balung tetapi belum tersosialisasi optimal ke semua lini layanan. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian oleh peneliti bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana memiliki motivasi yang rendah dikarenakan beberapa faktor tersebut.

5.2.3 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung

Pemenuhan kebutuhan spiritual adalah suatu proses atau cara dalam memenuhi kebutuhan mencari arti hidup, kebutuhan akan mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harapan, kebutuhan akan kepercayaan, kebutuhan akan ampunan, kebutuhan untuk dihormati dan dihargai, kebutuhan untuk hidup bermartabat, kebutuhan akan kreativitas, kebutuhan untuk berhubungan dengan Tuhan, dan

kebutuhan dalam suatu komunitas (Hamid, 2008; Kozier, 2004). Menurut penelitian Leeuwen (2008); Royal College Nursing (2011); Touro (2008) menyatakan bahwa terdapat enam kompetensi atau kemampuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien yaitu sikap perawat, komunikasi perawat, pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual, merujuk pada rohaniwan, dukungan dan konseling, dan profesionalisme perawat dalam peningkatan layanan spiritual.

Berdasarkan hasil yang tersaji diperoleh bahwa perawat pelaksana yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual kurang sebanyak 22 orang (45,8%), sedangkan perawat pelaksana yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual baik sebanyak 26 orang (54,2%). Uraian data tersebut menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik. Hasil penelitian juga menguraikan bahwa mayoritas perawat pelaksana dengan indikator yang memiliki kategori paling kurang yaitu merujuk pada rohaniwan. Mayoritas perawat pelaksana dengan indikator paling baik yaitu sikap perawat.

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa sebenarnya pemenuhan kebutuhan spiritual telah dijalankan oleh perawat namun belum merata di semua ruangan. Pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat umumnya dilakukan di ruang ICU dan difokuskan pada klien yang kritis atau yang meminta pada perawat. Pemenuhan kebutuhan spiritual yang dipersepsikan oleh perawat adalah pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilayani menyeluruh oleh ahli spiritual atau rohaniwan bukan oleh perawat. Padahal menurut teori Leeuwen (2008), perawat memiliki peran

penting dan integral dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien selama perawatan di rumah sakit.

Pemenuhan spiritual yang telah dilakukan oleh perawat di RSD Balung berjalan tanpa adanya panduan dan tidak didokumentasikan dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil penelitian juga menguraikan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual yang telah dijalankan masih secara teoritis dengan dasar hasil penelitian bahwa mayoritas perawat pelaksana dengan indikator paling baik yaitu sikap perawat. Secara aplikatif perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung masih belum optimal ditunjukkan dengan hasil penelitian bahwa mayoritas perawat pelaksana memiliki kategori kurang pada indikator merujuk pada rohaniwan. Pernyataan diatas menggambarkan bahwa dengan hasil penelitian yaitu lebih dari separuh perawat pelaksana memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik namun masih dijalankan secara teoritis atau belum aplikatif pada layanan keperawatan di ruang rawat inap RSD Balung.

5.2.4 Analisis Hubungan Motivasi Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung

Hasil analisis data diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,018 dimana angka signifikansi tersebut kurang dari α (0,05). Kesimpulan hasil penelitian ini adalah H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa motivasi

perawat berkaitan dengan peningkatan kinerja yang signifikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien selama perawatan di rumah sakit (Idayu, 2012). Motivasi merupakan suatu proses-proses psikologis yang menyebabkan stimulasi, arahan, dan kegigihan terhadap sebuah kegiatan yang dilakukan secara sukarela yang diarahkan pada suatu tujuan. Motivasi perawat merupakan sesuatu yang menggerakkan atau mendorong perawat untuk melakukan sesuatu yang timbul secara internal dan eksternal untuk berhubungan langsung dengan klien serta merawat orang yang sakit, luka, dan lanjut usia (Krietner & Kinicki, 2014).

Motivasi perawat terdiri atas motivasi intrinsik atau dari dalam diri perawat dan motivasi ekstrinsik atau dari luar diri perawat (Irianto, 2005). Teori Herzberg menjelaskan motivasi intrinsik merupakan faktor pemuas atau faktor pendorong individu untuk berprestasi yang bersumber dari dalam diri individu meliputi prestasi, pengakuan, tanggung jawab, peluang untuk maju, dan kepuasan kerja. Motivasi ekstrinsik merupakan faktor pendorong individu yang berasal dari luar individu yang meliputi kompensasi, keamanan dan keselamatan kerja, kondisi kerja, kebijakan, status, dan hubungan interpersonal (Purnamasari, 2013). Motivasi perawat di ruang rawat inap RSD Balung dengan mayoritas dipengaruhi faktor eksternal. Hasil penelitian juga menguraikan indikator motivasi yang paling baik yaitu pengakuan dan indikator motivasi yang paling rendah yaitu kemajuan.

Penelitian terdahulu oleh Pomatahu (2010) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan positif motivasi perawat terhadap pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Aloi Saboe Gorontalo. Penelitian Sunanto (2013) mendukung

penelitian di atas dengan hasil bahwa tingkat motivasi kerja mempunyai pengaruh bermakna terhadap kinerja perawat. Hasil koefisien regresi bernilai positif, artinya tingkat motivasi kerja dan kinerja searah yaitu bila motivasi kerja tinggi maka kinerja perawat pun tinggi. Penelitian lain oleh Badi'ah, Mendri, Ratna, Hendarsih, Sutrisno, Lena, & Rosyidah (2009) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor motivasi internal dan faktor motivasi eksternal terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian Naswati (2001), menemukan adanya hubungan antara motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Sulawesi Tenggara. Perawat dengan motivasi rendah cenderung akan menghasilkan kinerja yang rendah. Pernyataan-pernyataan tersebut mendukung bahwa terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan kinerja perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan terutama pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap.

Motivasi perawat di ruang rawat inap RSD Balung berkaitan secara signifikan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien. Motivasi perawat yang tinggi dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung. Motivasi perawat terdiri dari motivasi intrinsik dan ekstrinsik yang saling mempengaruhi kinerja perawat dalam tugas pelaksanaan asuhan keperawatan terutama upaya pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap. Perawat dituntut mampu meningkatkan motivasi kerja yang nantinya diiringi dengan peningkatan kinerja, peningkatan pelayanan keperawatan, dan kepuasan pasien

selama di rumah sakit. Hasil penelitian Nurwahidah, Komariah, dan Fitria (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan dan erat antara kepuasan pasien dalam layanan spiritual dengan motivasi untuk sembuh.

Pelayanan keperawatan juga dituntut mampu dilaksanakan secara holistik dengan menyeimbangkan kebutuhan klien yang meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Potter & Perry, 2005). Kebutuhan dasar holistik merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Aspek-aspek ini selalu berkaitan dan mempengaruhi perubahan bio-psiko-sosio-spiritual seseorang ketika sehat atau sakit. Dalam upaya pencapaian perawatan kesehatan yang optimal, perawat dituntut mampu memenuhi kebutuhan dasar klien melalui pemberian asuhan keperawatan pada klien secara holistik (Dossey, Keegan & Guzzetta, 2005).

Asuhan keperawatan holistik yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan holistik klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Ambarwati & Nasution, 2012). Asuhan keperawatan holistik mengintegrasikan tindakan keperawatan yang mendukung spiritualitas klien. Untuk memberikan perawatan spiritual, perawat harus memahami dimensi kesehatan spiritual dan mampu mengenali kebutuhan spiritual klien (Potter & Perry, 2005).

Menurut Asmadi (2008), kebutuhan spiritual yang dipenuhi oleh perawat dapat membantu membangkitkan semangat klien dalam proses penyembuhan di rumah sakit. Penelitian Chan (2009), menyatakan bahwa perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien harus memfasilitasi sarana kegiatan ibadah dan berkolaborasi dengan pemuka agama bila klien membutuhkan. Brien (2010), juga menyebutkan bahwa perawat harus aktif dalam mendengarkan, menyentuh, dan selalu berhubungan dengan klien. Tindakan tersebut mampu memberikan dampak positif terhadap kebutuhan spiritual klien. Asuhan keperawatan spiritual menuntut perawat untuk mampu hadir secara fisik maupun psikis dalam mendengarkan dengan aktif, sikap empati melalui komunikasi terapeutik dan memfasilitasi ibadah praktis, membantu klien untuk mengintrospeksi diri, merujuk kepada rohaniwan jika klien membutuhkan (Taylor, 2002; Baldacchino, 2006).

Menurut Leeuwen (2008); Royal College Nursing (2011); Touro (2008), menjelaskan bahwa perawat dituntut mampu memenuhi kebutuhan spiritual klien yang terbagi dalam 6 bagian yaitu sikap perawat terhadap spiritual klien, komunikasi perawat dengan klien, pengkajian dan implementasi keperawatan, merujuk ke rohaniwan, dukungan pribadi dan konseling perawat, dan profesionalisme perawat dalam peningkatan layanan spiritual. Pemenuhan kebutuhan spiritual menjadi aspek penting dalam proses kesembuhan klien dan merupakan tugas perawat untuk memenuhi dengan melihat kebutuhan spiritual yang tepat bagi klien serta tidak mengenyampingkan untuk berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam diskusi pertemuan rumah sakit atau manajemen rumah sakit (Leeuwen, 2008). Mayoritas

pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung memiliki kategori baik. Indikator yang memiliki kategori paling baik yaitu sikap perawat dan indikator yang memiliki kategori paling kurang yaitu merujuk pada rohaniwan.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian mempunyai resiko mengalami kelemahan yang diakibatkan adanya keterbatasan-keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian terjadi diluar dari kehendak peneliti saat pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian yang dialami selama pelaksanaan penelitian antara lain sebagai berikut.

- a. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengukur variabel motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung. Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan.
- b. Pengukuran motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan 1 kali pengamatan. Peneliti tidak melakukan pengukuran ulang, hal ini disebabkan karena desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *cross sectional*, sehingga peneliti memiliki keterbatasan untuk melakukan pengukuran ulang.

- c. Waktu pelaksanaan penelitian membutuhkan koordinasi yang baik dengan pihak RSD Balung dan responden karena harus menyesuaikan dengan jam pelayanan yang ada di RSD Balung.

5.4 Implikasi Keperawatan

Perawat merupakan salah satu tonggak pelayanan kesehatan. Peningkatan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Implikasi penelitian ini bagi perawat adalah perawat dapat mempertahankan dan meningkatkan motivasi kerja baik secara internal atau eksternal. Selain itu perawat mampu melaksanakan pemberian asuhan keperawatan secara holistik dengan tidak mengenyampingkan pemenuhan kebutuhan spiritual. Komitmen tersebut sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan yang optimal dan bermanfaat dalam mempertahankan kualitas pelayanan kepada klien selama perawatan di rumah sakit. Kondisi motivasi yang tinggi diimbangi peningkatan pelayanan asuhan keperawatan yang holistik akan berdampak positif pada pelayanan kesehatan.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran mengenai hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung. Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung, dapat ditarik simpulan sebagai berikut.

- a. Karakteristik perawat pelaksana yang menjadi responden mayoritas adalah perempuan, mayoritas berpendidikan terakhir Diploma/D3 Keperawatan, mayoritas berstatus belum PNS, mayoritas berpendapatan/gaji Rp. 1.026.042,00 atau dibawah UMR Kabupaten Jember, dan mayoritas memiliki lama kerja 67 bulan atau 5,6 tahun.
- b. Motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung menunjukkan bahwa lebih dari separuh memiliki motivasi yang rendah. Indikator motivasi

yang paling baik yaitu pengakuan dan indikator motivasi yang paling rendah yaitu kemajuan.

- c. Pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik pada klien. Indikator yang memiliki kategori paling baik yaitu sikap perawat dan indikator yang memiliki kategori paling kurang yaitu merujuk pada rohaniwan.
- d. Ada hubungan antara motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap RSD Balung.

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi rumah sakit terkait motivasi perawat dan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat di ruang rawat inap RSD Balung. Rumah sakit sebagai pemegang dan pembuat kebijakan untuk lebih teliti dan memperhatikan hal-hal yang perlu dievaluasi terkait motivasi perawat yang dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik atau luar. Rumah sakit hendaknya mampu memenuhi dan

membenahi kekurangan dalam upaya pemenuhan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat pelaksana di RSD Balung.

b. Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini disarankan kepada pasien untuk dapat berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung. Pemenuhan kebutuhan spiritual yang optimal dapat meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan, dan kesehatan pasien.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi seluruh elemen keperawatan dan perawat di RSD Balung dalam meningkatkan upaya pemenuhan kebutuhan spiritual yang selama ini pelaksanaannya masih kurang optimal. Perawat harus dapat meningkatkan motivasinya baik internal maupun eksternal untuk melakukan asuhan keperawatan spiritual dengan baik sehingga kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dapat meningkat.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi dalam meningkatkan kompetensi pembelajaran mahasiswa terkait pemenuhan kebutuhan spiritual di rumah sakit.

e. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi peneliti lain dalam mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi perawat atau pemenuhan

kebutuhan spiritual pada klien. Peneliti lain diharapkan untuk menggali dan mengidentifikasi pengetahuan perawat terkait pemenuhan kebutuhan spiritual lalu dapat diukur pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual.



DAFTAR PUSTAKA

- Achayat. 2005. "Analisis Pengaruh Persepsi Produk Kebijakan Pimpinan terhadap Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Standar Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Ambarawa Kabupaten Semarang". Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. [serial on line]. <http://eprints.undip.ac.id/16094/1/achiyat.pdf>. [1 April 2015].
- Ambarwati, F.R., & Nasution, N. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Amsyah, Z. 2005. *Manajemen Sistem Informasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arini, H. N. 2013. "Hubungan Spiritualitas dengan Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual Klien di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga". Skripsi. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Purwokerto. [serial on line]. <http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/01%20cover%20daftar%20lampiran.pdf>. [29 Mei 2014].
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, O. S. 2011. "Pengaruh Kesehatan dan Keselamatan Kerja terhadap Produktifitas Kerja Karyawan Bagian Produksi PT. Indmira Citra Tani Nusantara di Yogyakarta". Skripsi. Yogyakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran Fakultas Ekonomi Jurusan Manajemen. [serial on line]. http://repository.upnyk.ac.id/1330/1/skripsi_okky.pdf. [1 April 2015].
- Awadallah, M. S. 2006. Support for Cancer Patients: the Bahrain Experience. [serial on line] <http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/1205/PDF/Article26.pdf>. [16 Maret 2015].

- Badi'ah, A., Mendri, N. K., Ratna, W., Hendarsih, S., Sutrisno, Lena, I. A., & Rosyidah. 2009. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Volume 12 (2); p. 74-81. [serial on line].
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjurnal.ugm.ac.id%2Fjmpk%2Farticle%2Fdownload%2F2555%2F2289&ei=crWXU5f0LYOjugS3uoCwCw&usg=AFQjCNGJO5agA_V7PAwnfKf-KaHOREiKUQ&bvm=bv.68693194,d.dGc. [10 Juni 2014].
- Baldacchino, D.R. 2006. Nursing Competencies for Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing*. [serial on line].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16879381>. [29 Mei 2014].
- Bastable, S. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Bateman, T & Snell, S. 2014. *Manajemen: Kepemimpinan dan Kerja Sama dalam Dunia yang Kompetitif*. Jakarta: Salemba Empat.
- Brien, B. 2010. Nurses' Provision of Spiritual Care in the Emergency Setting--an Irish Perspective. *Journal Clinic Nursing*. [serial on line].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20542237>. [23 Maret 2015].
- Chan, M. F. 2009. Factors Affecting Nursing Staff in Practising Spiritual Care. *Journal Clinic Nursing*. [serial on line].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19619214>. [23 Maret 2015].
- Daft, R. L. 2012. *Era Baru Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariate, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dalimunthe, R. F. & Hedy, BZ. 2007. Pengaruh Motivasi Intrinsik terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Pirngadi Medan Tahun 2007. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. [serial on line].
<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Frepository.usu.ac.id%2Fbitstream%2F123456789%2F6672%2F1%2F08E00278.pdf&ei=>

Rs3QVPz7MYWI8QXU7IKoCg&usg=AFQjCNFk2ad3hvt4C34P-ICJ7JQeEPuKAQ&bvm=bv.85076809,d.dGc. [30 Mei 2014].

- Danim, S. 2003. *Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi*. Jakarta: EGC
- Dossey, B. M., Keegan, L., Guzzetta, C. E. 2005. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. Fourth Edition. [serial on line]. <https://kepstikma.files.wordpress.com/2011/05/holistic-nursing-a-handbook-for-practice-fourth-edition.pdf>. [14 April 2015].
- Efendi, F. & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Faizin, A. & Winarsih. 2008. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali. [serial on line]. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/499/3g.pdf?sequence=1>. [16 Juni 2015].
- Gatot, D. B. & Adisasmito, W. 2005. Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan dan Lingkungan Pekerjaan terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon. [serial online]. <http://repository.ui.ac.id/dokumen/lihat/100.pdf>. [15 Juni 2015].
- Gomes. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Hakim, A., Yassir, M., & Nur, M. 2014. Pengaruh Hubungan Interpersonal dan Lingkungan Kerja terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Ruang UGD RSUD Salewangang Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Volume 4*. [serial on line]. <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/11/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--abdulhakim-522-1-45145415-1.pdf>. [1 April 2015].
- Hamid, A.Y. 2000. *Buku Ajar Aspek Spiritualitas dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Hamid, A.Y. 2008. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Handoko H. 2000. *Manajemen Personalia Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFU UGM.

- Hanson, L. C., Dobbs, D., Usher, B. M., Williams, S., Rawlings, J., & Daaleman, T. P. 2008. *Providers and Types of Spiritual Care during Serious Illness. Journal Palliative Medicine Volume 11.* [serial on line]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3036177/pdf/jpm.2008.0008.pdf>. [29 Juni 2014].
- Henderson, V. 1978. The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing.* [serial on line]. http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1365-2648.1978.tb00837.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=license_denied. [1 April 2015].
- Hilbers, J. 2011. Spirituality and Religion Care Practice. [serial on line]. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.dhi.health.nsw.gov.au%2FArticleDocuments%2F1513%2FHilbersDiversite%2520Models%2520of%2520care.pdf.aspx&ei=bAccVc-kI8XcmgWU24KgAw&usg=AFQjCNFCYTJBT56A5D1FFFOjrRqQFpjo4g&sig2=8Wg_HtXzdmEopDrTLu4dMA&bvm=bv.89744112,d.dGY. [1 April 2015].
- Hoffert, Henshaw, & Maududu. 2007. Enhancing the Ability of Nursing Students to Perform a Spiritual Assesment. [serial on line]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17496821&ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_resultPanel.Pubmed_RVDocSum. [19 April 2015].
- Idayu, W. 2012. Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Langsa. Skripsi. [serial on line]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32881/7/Cover.pdf>. [26 Februari 2015].
- Indrastuti, Y. 2010. “Analisis Hubungan Perilaku *Caring* dan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana Menerapkan Prinsip Etik Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan di RSUD Sragen”. Tesis. Jakarta: Univeristas Indonesia. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137265-T%20Yani%20Indrastuti.pdf>. [08 April 2015].
- Irianto, A. 2005. *Born To Win: Kunci Sukses Yang Tak Pernah Gagal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Istijanto, M. 2005. *Aplikasi Praktis Riset Pemasaran*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Istijanto, M. 2007. *Aplikasi Praktis Riset Pemasaran: Cara Praktis Meneliti Konsumen dan Pesaing*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia online. 2015. [serial on line]. <http://kbbi.web.id>. [14 April 2015].
- Kozier, B. 2004. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice, Seventh Edition*. New Jersey: Pearson.
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J. M. 2008. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Redwood City: Addison Wesley.
- Kinasih, K. D. & Wahyuningsih, A. 2012. Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Klien Lanjut Usia. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*. [serial on line]. <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fpuslit2.petra.ac.id%2Fjournal%2Findex.php%2Fstikes%2Farticle%2Fdownload%2F18464%2F18278&ei=mr-GU5C5GITlrAeozICQAg&usg=AFQjCNH5TjqUonvCuDV-QdH26SEWedmm3w&bvm=bv.67720277,d.bmk>. [29 Mei 2014].
- Krietner, R & Kinicki, A. 2014. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Leeuwen, R. V. 2008. *Toward Nursing Competencies in Spiritual Care*. Tesis. Netherlands: Univeristy of Groningen School of Health Research. [serial on line]. [https://www.rug.nl/research/portal/publications/pub\(4e556c37-6639-4b36-9065-f37a63dbeb87\).html](https://www.rug.nl/research/portal/publications/pub(4e556c37-6639-4b36-9065-f37a63dbeb87).html). [5 April 2015].
- Makta, L. O., Noor, N. B., dan Kapalawi, I. 2013. Pengaruh motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap RS Stella maris Makassar. Tesis. Makassar: Fakultas kesehatan Masyarakat. [serial on line]. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5921/jrnal.pdf?sequence=1>. [17 Maret 2015].
- Mangkunegara, A. P. 2009. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Refika Aditama.

- Marie, D. 2009. The Lived Experience of Nurse Case Managers Providing Spiritual Care Interventions at End of Life. Tesis. New York: Buffalo [serial on line]. https://books.google.co.id/books?id=06qRY1NAIwsC&pg=PA28&dq=distress+spiritual+adalah&hl=id&sa=X&ei=d0bbVLv9I5CPuATzrIHQDQ&redir_esc=y#v=onepage&q=distres%20spiritual%20adalah&f=false. [11 Februari 2015].
- Mc Ewan, M. 2004. Analysis of Spirituality Content in Nursing Textbooks. [serial on line]. <http://proquest.umi.com>. [14 April 2015].
- Mc Lung, Grosseohme, & Jacobson. 2006. Collaborating with Chaplains to Meet Spiritual Needs. [serial on line]. <http://proquest.umi.com/pqdweb>. [19 April 2015].
- Murniyati, A., Tilaar, C., & Engkeng, S. 2013. Hubungan Antara Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap a Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat prof. Dr. R. D. Kandou Manado. [serial on line]. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/ayu-murniyati-091511027-akk.pdf>. [18 Maret 2015].
- Murti, B. 2011. *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nabilah, N. 2012. “Analisis Pengaruh Pelatihan dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Jakarta”. Diterbitkan. Skripsi. Jakarta: Universitas Bina Nusantara.
- Naswati. 2001. “Hubungan Perilaku Pemimpin, Komitmen Organisasi dan Motivasi Perawat dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Sulawesi Tenggara”. Tidak Diterbitkan. Tesis. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM.
- Nasution, A. I. Z. 2009. “Pengaruh karakteristik Individu dan Psikologis terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dalam Kelengkapan Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum DR. Pirngadi Medan”. Diterbitkan. Tesis. Medan: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.
- Ningsih, Y., Priyo, B., & Suratmi. 2011. Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya. [serial on line]. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/ayu-muhttp://stikesmuhla.ac.id/v2/wp-content/uploads/jurnalsurya/noVIII/1.pdf>frniyati-091511027-akk.pdf. [17 Maret 2015].

- Noguchi, W., Morita, S., & Ohno, T. 2004. Spiritual Needs in Cancer Patients and Spiritual Care Based on Logotherapy. *Support Care Cancer*. [serial on line]. <http://www.springerlink.com/content/m1m12k075xm0jtw2/fulltext.pdf>. [05 Maret 2015].
- Noor, J. 2013. *Penelitian Ilmu Manajemen: Tinjauan Filosofis dan Praktis*. Jakarta: Kencana.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, A. D., & Widodo, A. 2011. Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pemberian Pelayanan Keperawatan Pada Klien Keluarga Miskin (Jamkesmas) di RSUI Kustati Surakarta. [serial on line]. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/3676/AGUNG%20DWI%20NUGROHO%20-%20ARIF%20WIDODO%20Fix%20bgt.pdf?sequence=1>. [18 Maret 2015].
- Nurhayani, S. 2002. Analisis Faktor-faktor Motivasi Kerja yang Mempengaruhi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Bantul. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta: FK UGM Prodi Ilmu Keperawatan. [serial on line]. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjurnal.ugm.ac.id%2Fjmpk%2Farticle%2Fdownload%2F2555%2F2289&ei=x4giVfLHicWuATP4YCQBg&usq=AFQjCNGJO5agA_V7PAwnfKfKaHOREiKUQ&sig2=LtCfY1jCOQiR9tF2GVyh4g&bvm=bv.89947451,d.c2E. [25 Mei 2014].
- Nugroho, M. K. 2004. Analisis faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. [serial on line]. <http://core.ac.uk/download/pdf/11714620.pdf>. [16 Juni 2015].
- Nugroho, S., Akbar, S., Vusvitasari, R. 2008. Kajian Hubungan Kofisien Korelasi Pearson, Spearman, Kendall Tau, Gamma and Sommer's. *Jurnal Gradien*. [serial on line]. <https://gradienfmipaunib.files.wordpress.com/2008/07/sigit-nugroho-edit.pdf>. [1 April 2015].
- Nurhayni, Hamzah, & Balqis. 2012. Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar. [serial on line]. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4594/nurhayni_k11109993.pdf?sequence=1. [16 Juni 2015].
- Nurlina, Hadju, V., & Nontji, W. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD

- Labuang Baji Makassar Tahun 2013. Makassar: Akademi Keperawatan Muhammadiyah Makassar. [serial on line]. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/02441148cf2e6495084ebb2825faff5b.pdf>. [25 Mei 2014].
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Efendi, F. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuruzzaman, M. 2005. *Kiai Husein Pembela Perempuan*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.
- Oswald. 2004. Nurse's Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. [serial on line]. <http://proquest.umi.com/pqdweb>. [14 April 2015].
- Paul, J.M. 2002. Spirituality, Religiousness, and Health: From Research to Clinic Practice. *The Society of Behavioral Medicine*. [serial on line]. <http://www.springerlink.com/content/b8v8713533627543/fulltext.pdf>. [05 Maret 2015].
- Plante, T. 2001. *Faith dan Health: Psychological Perspective*. New York: Division of Guilford Publications.
- Pokorny, M. E. 2010. *Nursing Theorists Of Historical Significance*. Missouri: Mosby Elsevier. [serial on line]. <http://www.elsevieradvantage.com/samplechapters/9780323091947/AlligoodCh1-9780323091947.pdf>. [1 April 2015].
- Pomatahu, A. R. 2010. Motivasi Perawat terhadap Penerapan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Aloi Saboe Gorontalo. Gorontalo: Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo. [serial on line]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=40724&val=3590&title=MOTIVASI%20PERAWAT%20TERHADAP%20PENERAPAN%20ASUH>

AN%20KEPERAWATAN%20DI%20RUMAH%20SAKIT%20UMUM%20AL
OEI%20SABOE%20GORONTALO. [22 Pebruari 2015].

Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Prasojo. 2003. "Hubungan Antara Kinerja dengan Motivasi Kerja Perawat di RSUD Batang". Tidak Diterbitkan. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Priharjo, R. 2006. *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius.

Priharjo, R. 2008. *Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Purnamasari, F. 2013. Analisis Teori Motivasi Dua Faktor Herzberg: Studi Kasus Penerapan Motivasi Kerja dan Kepuasan Terhadap Kinerja Karyawan di Perum Perumnas. [serial on line].
http://fitriana49e.mb.ipb.ac.id/files/2013/11/OSDM_E49_Fitriana-Purnamasari_P056132762.49E-Penerapan-Teori-Motivasi-Dua-Faktor-Herzberg-di-Perumnas2.pdf. [15 Februari 2015].

Purwaningsih, R.r. A. M. E. 2013. "Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien Rawat Inap di Rumah Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember". Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Universitas Jember.

Putra, S. D., Musnadi, S., & Majid, S. A. 2014. Pengaruh Budaya Organisasi, Kompensasi Dan Pengembangan Karir Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Perawat Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh. [serial on line].
<http://prodipps.unsyiah.ac.id/Jurnalmm/images/Jurnal/vol.3/vol.3.no.2/11.85.93.Surya%20Darma%20Putra.pdf>. [1 April 2015].

Rasni, H. 2011. *Buku Penuntun Praktikum Ilmu Dasar Keperawatan IIA: Demografi dan Biostatistika dalam Keperawatan (IKU 1209)*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Reig, L.S., Mason, C.H., Preston, K. 2006. Spiritual Care: Practical Guidelines for Rehabilitation Nurse. [serial on line].
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=15&did=1166454341&SrchMode=1&sid=2&Fmt=3&VInst=PROD&Vtype=PQD&RQT=309&Vname=PQD&TS=1190364522&clientId=45625>. [14 April 2015].

- Rendro. 2010. *Beyond Borders: Communication Modernity & History*. London: The London School of Public Relation.
- Ridwan, L. F. 2010. Pengaruh Motivasi Intrinsik Dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Perawat Suatu Kajian Literatur. [serial on line]. http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/05/pustaka_unpad_Pengaruh_Motivasi_Intrinsikpdf.pdf. [01 April 2015].
- Royal College Nursing. 2011. *Spirituality in Nursing Care: a Pocket Guide*. London: Cavendish Square.
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sarwono, J. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simamora, R. H. 2009. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Siregar, M. 2009. Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Swadana Tarutung Tapanuli Utara. [serial on line]. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=books&cd1&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Frepository.usu.ac.id%2Fbitstream%2F123456789%2F6642%2F1%2F09E01779.pdf&ei=piuHU6S8OMrXrQe0yoDYBg&usq=AFQjCNEGbgpaVwO0u_haR2MAbJWqQOnFA&sig2=RTB3nn9Iz51yThyVH7GRg&bvm=bv.67720277,d.bmk. [29 Mei 2014].
- Suarli, S & Bahtiar, Y. 2010. *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sudarma, M. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suhaemi, M. 2003. *Etika Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik*. Jakarta: EGC.
- Sumantri, S. 2012. *Perilaku Organisasi*. Bandung: Universitas Pajajaran.
- Sumiati, T., Dwidiyanti, M., Anggorowati, & Bambang, E.W. 2010. Pemahaman Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Klien pada Klien Lansia di RSUD Mardi Lestari Kabupaten Sragen. [serial on

line].http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fjurnal.u-gm.ac.id%2Fjmpk%2Farticle%2Fdownload%2F2555%2F2289&ei=5rTQV OGvD5KC8gWV04GwCg&usg=AFQjCNGJO5agA_V7PAwnfKf-KaHOReiKUQ&bvm=bv.85076809,d.dGc. [10 Juni 2014].

Sunanto. 2013. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Waluyo Jati. Probolinggo: Akper Hafshawaty Zaenul Hasan Genggong Probolinggo. [serial on line]. <http://www.stikeshafshawaty.com/index.php/jurnal-s1-keperawatan/64-faktor-dominan-yang-mempengaruhi-kinerja-perawat-dalam-melaksanakan-asuhan-keperawatan-di-ruang-rawat-inap-rsud-waluyo-jati>. [25 Mei 2014].

Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.

Suprana, 2009. Analisis Pengaruh Pelayanan Rohani terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang. Tesis. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. [serial on line].http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fprints.u-dip.ac.id%2F18650%2F1%2F00_SUPRANA.pdf&ei=48zQVI-BE4zU8gWw9YG4CQ&usg=AFQjCNE114D4clmRxIqWbN3stAaNFZZTMg&bvm=bv.85076809,d.dGc. [07 Juni 2014].

Sutanto, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Universitas Indonesia: Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Swarjana, I. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.

Taylor, E J. 2002. *Spiritual Care. Nursing Theory, Reseach and Practise*. [serial on line]. <http://www.amazon.com/Spiritual-Care-Nursing-Research-Practice/dp/0130281646>. [29 Mei 2014].

Touro. 2008. *Spiritual Assesment and Care*. [serial on line]. <http://www.touroinstitute.com/6%20Spiritual%20Assessment%20and%20Care.pdf>. [1 April 2015].

Trisnawati, A., Purnamasari, W., Nurlaela, E., & Hartanti, R. 2013. Hubungan Antara Persepsi Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Klien Rawat Inap Di Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan. [serial

on line]. <http://www.digilib.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=389&bid=444>. [26 Februari 2015].

Umar, H. 2002. *Metode Riset Bisnis: Panduan Mahasiswa untuk Melaksanakan Riset*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Undang-undang Republik Indonesia. 2014. *Undang-undang Republik Indonesia nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. [serial on line]. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hukumonline.com%2Fpusatdata%2Fdownloadfile%2Ft5450bae463c75%2Fparent%2Ft5450baaec2c93&ei=GT80VaOHBIXuASPlODABw&usg=AFQjCNHngiEuER84aR2mWGnWN0_hGr1EA&sig2=XkSXpeUSR1xv-r46cf3wMw&bvm=bv.91071109,d.c2E. [14 April 2015].

Utami, Y. W. & Supratman. 2009. Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Klien di BRSUD Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 2 No. 2, Juni 2009: 69-74*. [serial on line]. http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/2039/BIK_Vol_2_No_2_4_Yuni_Wulan_Utami.pdf?sequence=1. [29 Mei 2014].

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Wilkinson, J. M. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

Wirawan. 2014. *Kepemimpinan: Teori, Psikologi, Perilaku Organisasi, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.

Wise, R. W. 2013. Utilizing Henderson's Nursing Theory in Childbirth Education. *International Journal of Childbirth Education*. [serial on line]. <https://bibliotecausatpdqt.files.wordpress.com/2013/02/utilizing-hendersons.pdf>. [1 April 2015].

Zaenah, S. N. 2014. Hubungan Pemberian Insentif dengan Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda. [serial on line]. [http://ejournal.an.fisipunmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2014/04/format%20ejurnal%20ganjil%20Syarifah%20Nur%20Zenah%20\(04-23-14-12-58-06\).pdf](http://ejournal.an.fisipunmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2014/04/format%20ejurnal%20ganjil%20Syarifah%20Nur%20Zenah%20(04-23-14-12-58-06).pdf). [17 Maret 2015].

Lampiran A. Lembar *Informed* Perawat

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Akhmat Robbi Tricahyono
NIM : 112310101061
pekerjaan : mahasiswa
alamat : Jl. Kalimantan X no.39 Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul, “Motivasi Perawat dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung”. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi perawat yang ada di ruangan dan bertujuan memberikan manfaat berupa peningkatan motivasi dan masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien khususnya terkait pemenuhan kebutuhan spiritual klien. Jika Anda tidak bersedia memberikan ijin untuk melakukan penelitian di ruangan, maka tidak ada ancaman bagi Anda dan perawat di ruangan Jika Anda bersedia memberikan ijin untuk melakukan penelitian di ruangan, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Hormat saya,

Akhmat Robbi Tricahyono

NIM 112310101061

Lampiran B. Lembar *Consent* Perawat

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan penelitian, maka saya bersedia turut serta berpartisipasi untuk kepentingan penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yaitu:

nama : Akhmat Robbi Tricahyono
NIM : 112310101061
alamat : Jl. Kalimantan X no 39 Jember
judul : Motivasi Perawat dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun perawat di ruangan sehingga saya bersedia memberikan ijin untuk melakukan penelitian di ruangan

Jember,.....2015

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Instrumen A

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda (√) untuk jawaban yang anda pilih.

Jenis kelamin: () Pria
() Wanita

Pendidikan terakhir: () Diploma
() S1
() S2
() S3

Status: () PNS
() Belum PNS

Gaji:

Lama Kerja:

Lampiran D. Instrumen B

Petunjuk Pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Beri tanda *check* (√) pada kolom yang saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya saudara rasakan, dengan pilihan jawaban:
 - a. **Sangat Tidak Setuju**, jika pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang anda alami di rumah sakit ini.
 - b. **Tidak Setuju**, jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang anda alami di rumah sakit ini.
 - c. **Setuju**, jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang anda alami di rumah sakit ini.
 - d. **Sangat Setuju**, jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang anda alami di rumah sakit ini.
3. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon memeriksa kembali jawaban anda, dan dimohon tidak mengosongkan satu pertanyaan pun.

NO	PERTANYAAN	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya berusaha mencapai prestasi yang terbaik dalam setiap pekerjaan				
2.	Saya ingin memperlihatkan prestasi kerja yang terbaik kepada atasan				
3.	Saya merasa tidak diberikan kesempatan dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien				

4.	Saya merasa tidak diperhatikan oleh atasan dalam pengembangan prestasi diri				
5.	Atasan tidak memberikan pengakuan atas pekerjaan saya				
6.	Saya merasa tidak pernah memperoleh penghargaan atas prestasi yang diraih				
7.	Saya merasa bertanggung jawab jika kondisi kesehatan klien memburuk dalam perawatan saya				
8.	Saya merasa bertanggung jawab jika klien tidak mendapatkan informasi yang dibutuhkan terkait kesehatannya				
9.	Saya selalu mengalami kemajuan dalam bekerja				
10.	Saya merasa atasan memberikan tanggung jawab yang menghambat karir				
11.	Saya tidak berusaha meningkatkan pelayanan di tempat kerja				
12.	Saya pantang menyerah untuk melakukan pekerjaan yang sulit				
13.	Atasan saya tidak meyakinkan saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab				
14.	Saya senang diberikan tanggung jawab oleh atasan				
15.	Gaji yang diberikan rumah sakit sesuai dengan usaha yang saya lakukan				

16.	Insentif yang saya terima dari RS ini lebih tinggi dibandingkan di RS lain				
17.	Rumah sakit memberikan jaminan keamanan dan keselamatan kerja sesuai dengan standar keamanan kerja				
18.	Rumah sakit memperhatikan penggunaan perlengkapan kerja sesuai dengan standar keamanan kerja				
19.	Rumah sakit menyediakan tempat kerja yang nyaman				
20.	Fasilitas-fasilitas penunjang tempat kerja tidak memadai				
21.	Saya merasa bahwa atasan tidak berusaha menciptakan suasana kerja yang nyaman bagi bawahan				
22.	Saya nyaman dengan sarana kerja yang dibuat rumah sakit				
23.	Tidak ada sanksi bagi perawat yang tidak mematuhi peraturan				
24.	RS mempunyai peraturan sebagai pedoman bagi perawat dalam berperilaku				
25.	Saya bangga menjadi perawat karena merupakan pekerjaan yang mulia				
26.	Saya merasa rumah sakit tidak memandang penting status profesi perawat				
27.	Rekan kerja saya mendorong saya untuk berperilaku sesuai dengan				

	etika keperawatan				
28.	Rekan kerja memberikan bantuan kepada saya jika saya mengalami kesulitan dalam memberikan asuhan keperawatan				
29.	Saya bosan bekerja bersama dengan rekan satu tim saya sekarang				

Sumber: Nabilah, (2012); Indrastuti, (2010)



Lampiran E. Instrumen C

Petunjuk Pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Beri tanda **check** (✓) pada kolom yang saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya saudara rasakan, dengan pilihan jawaban:
 - a. **Tidak pernah**, jika Anda merasa tidak pernah melakukan.
 - b. **Jarang**, jika Anda merasa sering tidak melakukan dibanding melakukan.
 - c. **Sering**, jika Anda merasa sering melakukan dibanding tidak melakukan.
3. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon memeriksa kembali jawaban anda, dan dimohon tidak mengosongkan satu pertanyaan pun.

NO	PERTANYAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering
1.	Saya menghormati spiritual klien meskipun berbeda agama			
2.	Saya enggan membina hubungan saling percaya dengan klien sebelum membahas kebutuhan spiritualnya			
3.	Saya mendengar secara aktif ketika klien bercerita terkait penyakit dan kebutuhan spiritualnya			
4.	Saya dapat melaporkan secara lisan atau tertulis kebutuhan dan fungsi spiritual klien			
5.	Saya enggan menciptakan suasana yang mendukung ketika pengkajian mengenai kebutuhan spiritual klien			

6.	Saya mencatat komponen perawatan spiritual klien dalam rencana keperawatan			
7.	Saya menetapkan kebutuhan spiritual klien dengan berdiskusi dengan klien			
8.	Saya menanyakan pada pasien bagaimana perasaannya ketika dijenguk keluarga			
9.	Saya menanyakan pada pasien bagaimana dia menilai harapan hidupnya			
10.	Saya enggan menanyakan harga diri pasien ketika sakit			
11.	Saya menanyakan pada pasien bagaimana arti hidup dalam kehidupannya			
12.	Saya merasa rohaniwan tidak dibutuhkan dalam perawatan spiritual klien			
13.	Saya akan merujuk kepada rohaniwan jika klien membutuhkan pemenuhan spiritual yang lebih mendalam			
14.	Saya tahu kapan harus berkonsultasi dengan rohaniwan mengenai perawatan spiritual klien			
15.	Saya meyakinkan pada klien bahwa perawatan spiritual merupakan tugas rohaniwan			
16.	Saya memberikan informasi dan dukungan pada klien tentang fasilitas ibadah di rumah sakit			

17.	Saya enggan memenuhi kebutuhan spiritual klien jika tidak didukung peraturan RS			
18.	Saya jarang melayani keluarga klien jika membicarakan terkait penyakit atau kebutuhan spiritual klien.			
19.	Saya akan merujuk keluarga klien kepada rohaniwan jika membutuhkan konsultasi khusus terkait perawatan spiritual			
20.	Sebagai perawat saya dituntut berperan menjamin dan mengembangkan kualitas perawatan spiritual pada klien			
21.	Saya enggan membuat saran kebijakan mengenai aspek perawatan spiritual di rawat inap kepada manajemen rumah sakit			
22.	Saya bisa menerapkan peningkatan perawatan spiritual klien di ruang rawat inap			

Sumber: Hamid (2008); Kozier (2004); Leeuwen (2008); Royal College Nursing (2011); Touro (2008).

Lampiran F. Hasil SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.891	44

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Motivasi pertanyaan 1	129.80	134.695	.626	.886
Motivasi pertanyaan 2	130.15	130.345	.534	.886
Motivasi pertanyaan 3	129.55	134.261	.647	.886
Motivasi pertanyaan 4	129.75	134.197	.808	.885
Motivasi pertanyaan 5	129.35	137.713	.346	.889
Motivasi pertanyaan 6	129.60	134.989	.600	.887
Motivasi pertanyaan 7	130.20	133.747	.470	.887
Motivasi pertanyaan 8	130.45	136.366	.324	.890

Motivasi pertanyaan 9	129.30	135.168	.584	.887
Motivasi pertanyaan 10	129.25	138.408	.309	.890
Motivasi pertanyaan 11	129.80	151.326	-.442	.906
Motivasi pertanyaan 12	129.75	134.303	.797	.885
Motivasi pertanyaan 13	129.95	133.418	.794	.885
Motivasi pertanyaan 14	129.50	139.000	.232	.891
Motivasi pertanyaan 15	129.65	134.661	.657	.886
Motivasi pertanyaan 16	129.25	135.671	.562	.887
Motivasi pertanyaan 17	129.50	138.368	.285	.890
Motivasi pertanyaan 18	129.80	134.379	.887	.885
Motivasi pertanyaan 19	129.65	134.661	.657	.886
Motivasi pertanyaan 20	129.70	136.011	.564	.887
Motivasi pertanyaan 21	130.35	135.818	.510	.888
Motivasi pertanyaan 22	130.50	132.684	.420	.888
Motivasi pertanyaan 23	130.10	137.989	.229	.891
Motivasi pertanyaan 24	131.10	134.305	.469	.887
Motivasi pertanyaan 25	130.50	132.474	.576	.886
Motivasi pertanyaan 26	130.65	129.503	.810	.882
Motivasi pertanyaan 27	129.10	138.516	.394	.889
Motivasi pertanyaan 28	131.05	130.261	.392	.890
Motivasi pertanyaan 29	130.75	131.882	.456	.888
Motivasi pertanyaan 30	130.50	129.737	.757	.883
Motivasi pertanyaan 31	130.40	129.937	.744	.883
Motivasi pertanyaan 32	130.10	133.358	.616	.886
Motivasi pertanyaan 33	129.65	154.871	-.566	.909
Motivasi pertanyaan 34	129.60	137.937	.203	.892
Motivasi pertanyaan 35	130.45	132.682	.456	.888
Motivasi pertanyaan 36	129.85	136.661	.736	.887
Motivasi pertanyaan 37	129.75	136.934	.515	.888
Motivasi pertanyaan 38	130.10	151.147	-.579	.903
Motivasi pertanyaan 39	129.50	136.474	.369	.889

Motivasi pertanyaan 40	129.95	130.366	.609	.885
Motivasi pertanyaan 41	129.65	134.450	.677	.886
Motivasi pertanyaan 42	129.25	135.671	.562	.887
Motivasi pertanyaan 43	129.95	130.366	.609	.885
Motivasi pertanyaan 44	130.10	148.726	-.349	.903

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.864	39

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Spiritual pertanyaan 1	81.70	70.326	.648	.855
Spiritual pertanyaan 2	81.65	72.661	.373	.860
Spiritual pertanyaan 3	81.45	79.734	-.474	.874
Spiritual pertanyaan 4	82.20	81.116	-.459	.880
Spiritual pertanyaan 5	81.35	72.450	.575	.858
Spiritual pertanyaan 6	81.40	74.674	.187	.863
Spiritual pertanyaan 7	81.80	71.326	.541	.857
Spiritual pertanyaan 8	81.50	72.684	.407	.860
Spiritual pertanyaan 9	82.60	68.463	.896	.850
Spiritual pertanyaan 10	81.50	78.579	-.270	.874
Spiritual pertanyaan 11	81.65	76.239	-.037	.868
Spiritual pertanyaan 12	81.90	71.358	.578	.857
Spiritual pertanyaan 13	82.55	69.839	.745	.853
Spiritual pertanyaan 14	82.45	71.839	.549	.857
Spiritual pertanyaan 15	81.55	81.629	-.645	.878
Spiritual pertanyaan 16	82.20	76.484	-.074	.866
Spiritual pertanyaan 17	81.90	70.305	.578	.856
Spiritual pertanyaan 18	82.35	64.345	.943	.843
Spiritual pertanyaan 19	81.85	70.555	.654	.855
Spiritual pertanyaan 20	81.85	72.661	.392	.860
Spiritual pertanyaan 21	82.65	69.082	.805	.852
Spiritual pertanyaan 22	82.05	74.682	.214	.863
Spiritual pertanyaan 23	81.80	69.537	.761	.853
Spiritual pertanyaan 24	82.75	70.197	.668	.854
Spiritual pertanyaan 25	82.85	71.187	.574	.856
Spiritual pertanyaan 26	82.90	75.674	.033	.866
Spiritual pertanyaan 27	81.80	70.274	.670	.854
Spiritual pertanyaan 28	81.55	80.997	-.575	.877

Spiritual pertanyaan 29	82.00	61.263	.883	.842
Spiritual pertanyaan 30	82.30	69.905	.479	.857
Spiritual pertanyaan 31	81.75	69.566	.745	.853
Spiritual pertanyaan 32	82.30	75.484	.025	.868
Spiritual pertanyaan 33	82.40	78.042	-.282	.870
Spiritual pertanyaan 34	82.00	61.263	.883	.842
Spiritual pertanyaan 35	82.05	72.155	.454	.859
Spiritual pertanyaan 36	82.30	76.642	-.081	.869
Spiritual pertanyaan 37	81.65	69.082	.805	.852
Spiritual pertanyaan 38	82.55	66.366	.690	.851
Spiritual pertanyaan 39	82.55	81.629	-.645	.878

Lampiran G. Hasil SPSS Data Penelitian

1. Jenis Kelamin

Frequencies

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	22.9	22.9	22.9
	Perempuan	37	77.1	77.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

2. Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	39	81.2	81.2	81.2
	S1	9	18.8	18.8	100.0

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	39	81.2	81.2	81.2
	S1	9	18.8	18.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

3. Status

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BELUM PNS	37	77.1	77.1	77.1
	PNS	11	22.9	22.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

4. Gaji

Statistics

Gaji		
N	Valid	48
	Missing	0
Mean		1026042
Median		900000
Mode		700000
Std. Deviation		475,65
Minimum		700000
Maximum		2200000

5. Lama Kerja

Statistics

Lama Kerja

N	Valid	48
	Missing	0
Mean		66.98
Median		60.00
Mode		96
Std. Deviation		45.361
Minimum		3
Maximum		216

6. Motivasi Perawat Pelaksana Rumah Sakit Balung

katmotivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	26	54.2	54.2	54.2
tinggi	22	45.8	45.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

katintrinsik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	25	52.1	52.1	52.1
tinggi	23	47.9	47.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	

katekstrinsik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	21	43.8	43.8	43.8
tinggi	27	56.2	56.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	

motivasiapreskat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	24	50.0	50.0	50.0
tinggi	24	50.0	50.0	100.0
Total	48	100.0	100.0	

pengakuangkat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	12	25.0	25.0	25.0
tinggi	36	75.0	75.0	100.0
Total	48	100.0	100.0	

kattanggung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	29	60.4	60.4	60.4
tinggi	19	39.6	39.6	100.0
Total	48	100.0	100.0	

katkemajuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	35	72.9	72.9	72.9
	tinggi	13	27.1	27.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katkepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	14	29.2	29.2	29.2
	tinggi	34	70.8	70.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katgaji

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	21	43.8	43.8	43.8
	tinggi	27	56.2	56.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	23	47.9	47.9	47.9
	tinggi	25	52.1	52.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katkondisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	21	43.8	43.8	43.8
	tinggi	27	56.2	56.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katkebijakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	15	31.2	31.2	31.2
	tinggi	33	68.8	68.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katstatus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	27	56.2	56.2	56.2
	tinggi	21	43.8	43.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

kathubungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	30	62.5	62.5	62.5
	tinggi	18	37.5	37.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

7. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien

katspiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	22	45.8	45.8	45.8
	baik	26	54.2	54.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katsikapspir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	18.8	18.8	18.8
	baik	39	81.2	81.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katkomunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	12	25.0	25.0	25.0
	baik	36	75.0	75.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katpengkajian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	24	50.0	50.0	50.0
	baik	24	50.0	50.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katrohani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	31	64.6	64.6	64.6
	baik	17	35.4	35.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katdukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	24	50.0	50.0	50.0
	baik	24	50.0	50.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

katprofesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	22	45.8	45.8	45.8
	baik	26	54.2	54.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

8. Uji Normalitas Data

		Statistic	Std. Error	
TOTAL MOTIVASI	Mean	85.08	.942	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	83.19	
		Upper Bound	86.98	
	5% Trimmed Mean	84.89		
	Median	86.00		
	Variance	42.589		
	Std. Deviation	6.526		
	Minimum	75		
	Maximum	101		
	Range	26		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	.235	.343	
	Kurtosis	-.225	.674	
TOTAL SPIRITUAL	Mean	52.73	.889	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50.94	
		Upper Bound	54.52	
	5% Trimmed Mean	52.83		
	Median	53.50		
	Variance	37.904		
	Std. Deviation	6.157		
	Minimum	41		
	Maximum	65		
	Range	24		
	Interquartile Range	12		
	Skewness	-.197	.343	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
TOTAL MOTIVASI	Mean	85.08	.942	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	83.19	
		Upper Bound	86.98	
	5% Trimmed Mean	84.89		
	Median	86.00		
	Variance	42.589		
	Std. Deviation	6.526		
	Minimum	75		
	Maximum	101		
	Range	26		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	.235	.343	
	Kurtosis	-.225	.674	
	TOTAL SPIRITUAL	Mean	52.73	.889
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	50.94	
		Upper Bound	54.52	
5% Trimmed Mean		52.83		
Median		53.50		
Variance		37.904		
Std. Deviation		6.157		
Minimum		41		
Maximum		65		
Range		24		
Interquartile Range		12		
Skewness		-.197	.343	
Kurtosis		-.917	.674	

9. Analisis *Chi Square* motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual

katmotivasi * katspiritual Crosstabulation

			katspiritual		Total
			kurang	baik	
katmotivasi rendah	Count	16	10	26	
	% within katmotivasi	61.5%	38.5%	100.0%	
tinggi	Count	6	16	22	
	% within katmotivasi	27.3%	72.7%	100.0%	
Total	Count	22	26	48	
	% within katmotivasi	45.8%	54.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

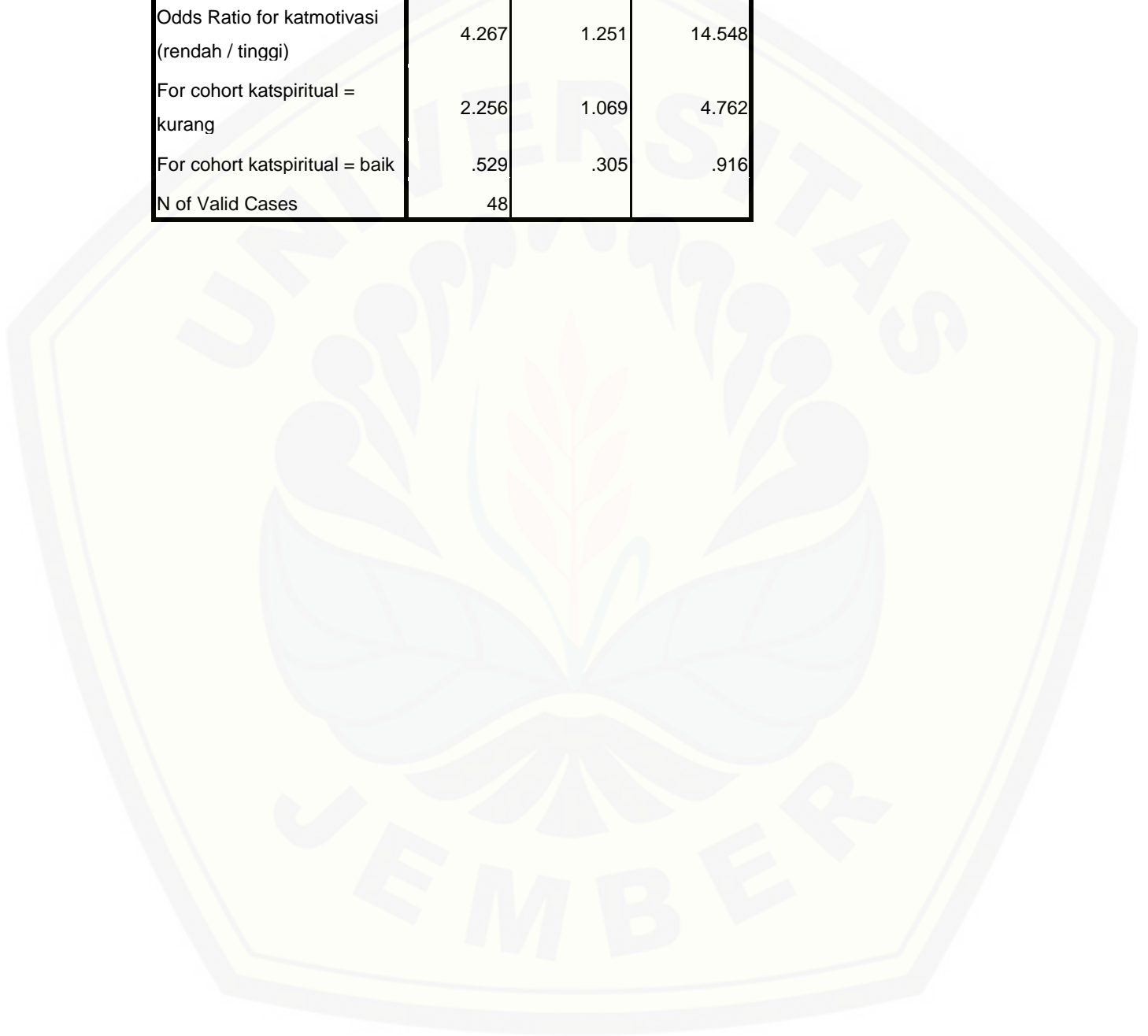
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.636 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.340	1	.037		
Likelihood Ratio	5.780	1	.016		
Fisher's Exact Test				.023	.018
Linear-by-Linear Association	5.518	1	.019		
N of Valid Cases ^b	48				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katmotivasi (rendah / tinggi)	4.267	1.251	14.548
For cohort katspiritual = kurang	2.256	1.069	4.762
For cohort katspiritual = baik	.529	.305	.916
N of Valid Cases	48		



Lampiran H. Dokumentasi Kegiatan




Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner oleh Responden



Gambar 2. Kegiatan Pengisian Kuesioner oleh Responden

Lampiran I. Surat Perijinan Studi Pendahuluan


 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 625 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 10 Maret 2015
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Akhmat Robbi Tricahyono
N I M : 112310101061
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Motivasi Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual oleh Perawat pada Pasien
lokasi : 1. RSD Balung Kabupaten Jember
2. RSU Kaliwates Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua
Nst. Lantip Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepala
Yth. Sdr. 1. Direktur RSD Balung Kab. Jember
2. Direktur RSU Kaliwates Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/353/314/2015

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 10 Maret 2015 Nomor : 625/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama /NIM. : Akhmat Robbi Tricahyono 112310101061
Instansi : PSIK Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dalam rangka menyusun tugas akhir / skripsi dengan judul penelitian : "Hubungan Motivasi Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual oleh Perawat pada Pasien"
Lokasi : RSD Balung dan RSU Kaliwates Kabupaten Jember
Tanggal : 12-03-2015 s/d 12-04-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.


Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 12-03-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember
2. Ybs



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
Website : http://rsdbalung.org;http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER Kode Pos 68161

Jember, 13 Maret 2015

Nomor : 045/ 622/35.09.611/2015
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Akhmat Robbi Tricahyono

Di-
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/353/314/2015 tanggal, 13 Maret 2015 perihal melakukan Ijin Studi Pendahuluan Saudara:

Nama : Akhmat Robbi Tricahyono
NIM : 112310101061
Program Studi : PSIK Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan tentang :
"Hubungan Motivasi Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual oleh Perawat pada Pasien"
Tanggal : 12-03-2015 s/d 12-04-2015

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Studi Pendahuluan di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Studi Pendahuluan yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Studi Pendahuluan mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Studi Pendahuluan yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR


DR. H. LILIK LAKSMIATI SUSILO PARTO

Perbina Tk. I

NIP. 19680520 198710 2 001

Tembusan Yth :
1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan

Lampiran J. Surat Perijinan Uji Validitas dan Reliabilitas

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember


Nomor : 1208 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 27 April 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

**Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember**

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Akhmat Robbi Tricahyono
N I M : 112310101061
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Motivasi Perawat dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung
lokasi : RSD Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD. Kalisat Kabupaten Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/780/314/2015

Tentang

UJI VALIDITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 27 April 2015 Nomor : 1208/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Akhmat Robbi Tricahyono 112310101061
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dengan judul :
"Motivasi Perawat dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung".
Lokasi : RSD. Kalisat Kabupaten Jember
Tanggal : 29-04-2015 s/d 29-05-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 29-04-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



Drs. MOH. BASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Ybs



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

Jember, 5 Mei 2015
Nomor : 800/869/35.09.612/2015 Kepada
Sifat : Penting Yth. Sdr. Dekan Prodi Ilmu Keperawatan
Lampiran : - Universitas Jember
Perihal : Ijin Uji Validitas di
Jember

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Nomor : 072/780/314/2015 tanggal 29 April 2015 tentang Surat
Rekomendasi Uji Validitas, bersama ini kami sampaikan bahwa
Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin
mahasiswa :

Nama : AKHMAT ROBBI TRICAHYONO
NIM : 112310101061
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk melaksanakan Uji Validitas di Ruang Rawat Inap RSD
Kalisat dengan judul penelitian "Motivasi Perawat dan Pemenuhan
Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung
Jember".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan
terimakasih.



Di. DIREKTUR RSD KALISAT
KASI KESEKRETARIATAN & RM
RUMAH SAKIT
DAERAH
KALISAT
RITA AGUNG LUYHMANINGTYAS, S.Sos. MM.
NIP. 19621015 198301 2 002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Kepala Ruang Rawat Inap Kelas I RSD Kalisat
2. Kepala Ruang Rawat Inap Kelas II RSD Kalisat
3. Kepala Ruang Rawat Inap Kelas III Interna RSD Kalisat
4. Kepala Ruang Rawat Inap Kelas III Bedah, Syaraf, Anak RSD Kalisat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember
Email : rskalisat@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 898 /35.09.612/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.
NIP : 19650502 199303 2 004
Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/ A
Jabatan : Direktur

Menerangkan :




Nama : AKHMAT ROBBI TRICAHYONO
NIM : 112310101061
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah melaksanakan Uji Validitas di Ruang Rawat Inap RSD Kalisat dengan judul penelitian "Motivasi Perawat dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung Jember".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 9 Mei 2015
DIREKTUR
RUMAH SAKIT
DAERAH
KALISAT
drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.
NIP. 19650502 199303 2 004

Lampiran K. Surat Perijinan Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER LEMBAGA PENELITIAN Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818 e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id	
Nomor	: 743 /UN25.3.1/LT/2015	20 Mei 2015
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik Pemerintah Kabupaten Jember di - <u>JEMBER</u>		
Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1409/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 15 Mei 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :		
Nama / NIM	: Akhmat Robbi Tricahyono/112310101061	
Fakultas / Jurusan	: PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember	
Alamat / HP	: Jl. Kalimantan X No. 39/Hp. 085655972663	
Judul Penelitian	: Motivasi Perawat dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung	
Lokasi Penelitian	: Ruang Rawat Inap RSD Balung Kabupaten Jember	
Lama Penelitian	: Satu bulan (20 Mei 2015 – 20 Juni 2015)	
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas. Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.		
	 a.n Ketua Sekretaris, Dr. Zainuri, M.Si NIP196403251989021001	
Tembusan Kepada Yth. :		
1. Dekan PSIK Universitas Jember		
2. Mahasiswa ybs		
3. Arsip		
 CERTIFICATE NO : QMS/173		



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO. 19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
Website : http://rsdbalung.org;http://rsudbalung.6ta.net
BALUNG - JEMBER Kode Pos 68161

Jember, 27 Mei 2015

Nomor : 045/ 935 /35.09.611/2015
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Akhmat Robbi Tricahyono

Di-
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/938/314/2015 tanggal, 27 Mei 2015 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama : Akhmat Robbi Tricahyono
NIM : 112310101061
Program Studi : Ilmu Keperawatan / PSIK Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang : "Motivasi Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien di Ruang Rawat Inap RSD Balung"
Tanggal : 23-05-2015 s/d 23-07-2015

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR

Dr. Hj. LILIK LAKSMIATI SUSILO PARTI
Pembina Tk. I
NIP. 19580520 198710 2 001

- Tembusan Yth :
1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
 2. Sdr. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO. 19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com
Website : <http://redbalung.org>; <http://rsudbalung.6te.net>
BALUNG - JEMBER Kode Pos 68161

SURAT KETERANGAN

Nomor 800/ 1016 /35.09.611/2015

Dengan ini yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hj. LILIK LAKSMIATI SUSILO PARTI**
NIP : 19580520 198710 2 001
Jabatan : Direktur RSD Balung
Menerangkan :
Nama : **AKHMAT ROBBI TRICAHYONO**
NIM : 112310101061
Status : Ilmu Keperawatan / PSIK Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 23 Mei 2015 s/d 23 Juli 2015.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 04 - 06 - 2015

DIREKTUR

dr.Hj. LILIK LAKSMIATI SUSILO PARTI
Pembina TK. I
NIP. 19580520 198710 2 001

Lampiran L. Kartu Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN DPU

Nama : Akhmat Robbi Tricahyono
 NIM : 112310101061
 DPU : Ns. Remo Purwandari, M. Kep

NO	HARI, TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	PARAF
1.	Rabu/ 11-02-2015	- Konsultasi Judul - Konsultasi BAB1-4	- Acc judul - Revisi BAB1-4 - Tunggu penetapan DPA untuk sturpen	
2.	Jumat/ 27-02-2015	- Konsultasi revisi sebelumnya BAB1-4	- Saran untuk memenuhi DPA	
3.	Selasa/ 10-03-2015	- Konsultasi proposal - Konsultasi Studi Pendahuluan	- Revisi Penulisan - Tambah referensi BAB2 - lengkapi data studi pendahuluan	
4.	Rabu/ 18-03-2015	BAB1 - IV	- Kerjelas latar belakang - Tambahkan pustaka - dan rangkum lagi	
5.	Jumat/ 27-03-2015	BAB1 - IV	- Taha lelak (at kel diperbaiki) - Data sturpen ditambahkan - Kuesioner & Indikator	

LEMBAR BIMBINGAN DPU

Nama : Akhmat Robbi Tricahyono

NIM : 112310101061

DPU : Ns. Retno Purwandari, M. Kep




NO	HARI, TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	PARAF
6.	02/4 2015	BAB 1 - 1 ✓	Perbaiki klausur spiritual	✓
7.	08/4 2015	BAB 1 - 1 ✓	Bk Klausur Spiritual & religius jember motivasi Acc sempur	✓
8.	22/4 2015	Revisi Sempur	Bk Komunikasi dengan forum pengaji	✓
9.	24/4 2015	revisi Sempur	Acc unsur surat validasi penelitian	✓
10.	15/5 2015	Konsultasi Validitas dan Reliabilitas	Validitas & Reliabilitas	✓
11.	16/6 2015	Konsultasi hasil	Perbaiki penulisan hasil	✓

LEMBAR BIMBINGAN DPU

Nama : Akhmat Robbi Tricahyono

NIM : 112310101061

DPU : Ns. Retno Purwandari, M. Kep

NO	HARI, TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	PARAF
12.	16/6 2015	Bab 5 & 6	Ringkasan pembalasan	
13.	17/6 2015	BAB 5 & 6	Tambahkan pembalasan subbab 5 - Abstrak & Ringkasan	
14.	18/6 2015	BAB 5 & 6	Acc Sidang	

LEMBAR BIMBINGAN DPA

Nama : Akhmat Robbi Tricahyono
 NIM : 112310101061
 DPA : Ns. Mulia Hakam, M. Kep. Sp. Kep. MB


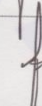
NO	HARI, TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPA	PARAF
1.	4-03-2015/ Rabu	1. Konsultasi Judul 2. Konsultasi BAB 1-4	- Revisi Judul - Revisi BAB 1-4 - Segera tetapkan tempat stupen	
2	9-3-2015/ Senin	1. Judul 2. Bab I = Virginia H. BAB II :	Virginia H. Fase laktasi, spin Parameter → 00 Guester % 0 interpretasi	
3	16/4/2015. Senin	- blue book / kivi sp. - kargya kasy Luwian. - ahr penelitian - Bawian	kwita.	
4	17/4/2015 Selasa	Interpretasi © Ace Sempio		
5	22/4/2015 Rabu	Interpretasi material di revisikan dg judul		

LEMBAR BIMBINGAN DPA

Nama : Akhmat Robbi Tricahyono

NIM : 112310101061

DPA : Ns. Mulia Hakam, M. Kep. Sp. Kep. MB

NO	HARI, TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPA	PARAF
6.	9/6 2015	Konsultasi Hasil Penelitian	Sesuaikan dengan kaidah penulisan hasil	
7.	17/6 2015	Konsultasi Hasil dan Pembahasan	dilengkapi Teori/ Jurnal atau pembahasan.	
8.	18/6 2015	Konsultasi BAB I- Lampiran	tidak pembatas kompenenya. (T + 0). (Ace Ujian Hasil Skripsi).	