



**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN  
PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM  
KALIWATES JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Selly Puspita Sary**

**NIM 142310101026**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**



**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN  
PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM  
KALIWATES JEMBER**

**SKRIPSI**

disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh  
**Selly Puspita Sary**  
**NIM 142310101026**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN  
PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM  
KALIWATES JEMBER**

oleh

**Selly Puspita Sary**

**NIM 142310101026**

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la., S.Kep., M.Kep.

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Mujiono dan Ibunda Siti Aminah yang telah mendidik, membimbing, memberikan dukungan dan doa tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya.
2. Adik saya Rommy Mandala Putera, yang telah memberikan dukungan ketika sama-sama menyelesaikan skripsi dan menanti wisuda bersama di tahun ini.
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen; seluruh guru TK PGRI 01 Donomulyo, SDN Kebonsari 02, SMPN 5 Jember, dan SMAN 5 Jember yang telah memberikan ilmu ilmiah maupun akhirat serta pengalamannya kepada saya.
4. Sahabat-sahabat tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini.
5. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini

## MOTO

Dan barangsiapa yang menyerahkan dirinya kepada Allah, sedang dia orang yang berbuat kebaikan, maka sesungguhnya ia telah berpegang kepada buhul tali yang kokoh. Dan hanya kepada Allah-lah kesudahan segala urusan.

(QS. Luqman : 22)\*

Tidak penting apa pun agama atau suku mu. Kalau kamu bisa melakukan sesuatu yang baik untuk semua orang, orang tidak pernah tanya apa agamamu.

(Abdurrahman Wahid)\*\*

---

\*) Departemen Agama RI. 2010. *Al-qur'an dan Terjemah*. Jakarta : Penerbit Jabal

\*\*\*)Bisri, A.M., Tohari, A., Imron, D.Z., Mahayana, M.S., Noor, A.Z., Fikriono, M., Sahal, H., Mauladi, A., Dja'far, A.M., dan Ali, S. 2014. *Surah: Medan Sastra Indonesia Volume 6*. Yogyakarta : Surah Sastra.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selly Puspita Sary

NIM : 142310101026

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, April 2018

Yang Menyatakan,

Selly Puspita Sary

NIM 142310101026



HALAMAN PENGESAHAN

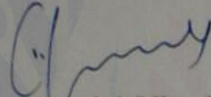
Skripsi yang berjudul "Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember" karya Selly Puspita Sary telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Jumat, 13 April 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

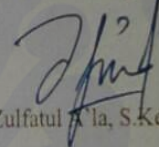
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



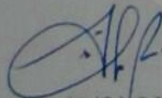
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep  
NIP 19820314 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



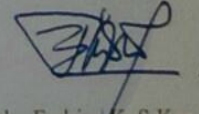
Ns. M. Zulfatul Kila, S.Kep., M.Kep  
NIP 19880510 201504 1 002

Penguji I



Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S  
NIP 19850207 201504 1 001

Penguji II



Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep  
NIP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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

**Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember** (*Correlation of Nurses Spirituality Intelligence with Patients Spiritual Needs Fulfillment at Kaliwates Jember Hospital*)

Selly Puspita Sary

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Nurse is someone who fulfill patient needs holistically, the one is spiritual fulfillment. Spiritual is important to the nurses because it can affect patients' spiritual needs fulfillment, also can help their adaptation and coping of illness. One of factors to spiritual needs fulfillment is spirituality intelligence. This research uses observational analytic with cross sectional. Sampling technique uses total sampling with 47 of nurses as respondents. The results show that most of nurses have a high spiritual intelligence (80,9%). Most of nurses have an average patient's spiritual needs fulfillment (76,6%). Bivariate analysis results with Somers' d indicates that the p-value is 0.017 ( $\alpha = 0.05$ ), there is correlation between nurses spiritual intelligence with patients spiritual needs fulfillment at Kaliwates Jember Hospital. Spiritual fulfillment is influenced by nurse spiritual intelligence. Nurses with high spiritual intelligence will be able to provide better spiritual care on the basis of worship and help for patients. Hospital as policy maker need to improve spiritual care for patients. Hospital management needs to make clear guidance of spiritual care between full duty of nurses and priest so as not to overlap. Nurses need to improve their knowledge, motivation and comfort related to spiritual care.*

**Keyword:** *spiritual care, nurses spirituality intelligence, spirituality fulfillment*



## RINGKASAN

**Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember:** Selly Puspita Sary, 142310101026; 2014; xx halaman + 134 halaman, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Perawat adalah orang yang membantu memenuhi aktivitas pasien sebagian atau keseluruhan, dan membantu pasien untuk mandiri. Perawat memberikan asuhan keperawatan secara holistik yaitu bio-psiko-sosio-spiritual. Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *self-care* klien. Selain itu terpenuhinya kesehatan spiritual pasien, dapat membantu mereka beradaptasi dan melakukan coping terhadap sakit yang dideritanya.

Perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu kecerdasan spiritual. Kecerdasan spiritual merupakan salah satu jenis kecerdasan yang bisa berdampak signifikan terhadap layanan yang diberikan oleh tenaga medis. Kecerdasan spiritual dikaitkan dengan kompetensi klinis beserta dimensinya dan perawat dengan kecerdasan spiritual tinggi dapat memberikan perawatan yang lebih baik.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember. Desain penelitian menggunakan observasional analitik melalui metode *cross sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yang berjumlah 47 orang perawat pelaksana. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas oleh peneliti dan penelitian sebelumnya. Data dianalisis menggunakan somers'd untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap RSUK Jember.

Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan, rata-rata usia perawat yaitu 30,38 tahun, sebagian besar berpendidikan terakhir Diploma III keperawatan, sebagian besar beragama islam, dan sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan asuhan spiritual. Kecerdasan spiritual perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUK Jember menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kecerdasan spiritual tinggi sebanyak 38 orang (80,9%). Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat inap RSUK Jember menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kategori sedang sebanyak 36 orang (76,6%). Terdapat hubungan yang lemah dengan arah korelasi negatif antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap RSUK Jember.

Hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran serta acuan bagi perawat dan pihak rumah sakit agar meningkatkan asuhan spiritual pasien. Pihak manajemen rumah sakit dapat membuat SOP yang jelas antara tugas perawat dan rohaniwan supaya tidak saling tumpang tindih. Selain itu, sudah menjadi tugas seorang perawat untuk menjalankan keperawatan secara komprehensif, dan pemenuhan kebutuhan spiritual juga menjadi hak pasien selama dirawat di rumah sakit.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Swt, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember” dengan baik. Shalawat dan salam tidak lupa peneliti ucapkan kepada Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini berhasil diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Muhammad Zulfatul A'la, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan solusi demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Kepala Komite Keperawatan, Kepala Ruang Rawat Inap, dan Manajemen Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melaksanakan penelitian hingga selesai;

6. Kedua orangtua yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi dan saran demi terselesainya skripsi ini;
7. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2014 khususnya kelas A yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan semangat selama menyusun skripsi ini;
8. Liza Merianti dan Veronica Lita Wulandari yang telah mengizinkan dan memberikan kuesioner penelitiannya kepada peneliti ;
9. Abdah Muthiah dan Yuni Diah Pratiwi selaku sahabat yang telah memberikan doa, motivasi dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu menyukseskan hingga terselesainya skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Jember, April 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	10

1.4.2 Manfaat bagi Perawat.....	10
1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan.....	10
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti.....	10
1.5 Keaslian Penelitian .....	11
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>14</b>
2.1 Konsep Spiritual.....	14
2.1.1 Definisi Spiritual.....	14
2.1.2 Karakteristik Spiritualitas.....	15
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas.....	16
2.2 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien.....	19
2.2.1 Pengertian Perawatan Spiritual.....	19
2.2.2 Peran Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritualitas Pasien.....	20
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien.....	21
2.2.4 Aspek Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Perawat kepada Pasien.....	23
2.2.5 Proses Keperawatan dalam Aspek Spiritual.....	24
2.2.6 Penilaian Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	28
2.3 Kecerdasan Spiritual.....	30
2.3.1 Pengertian Kecerdasan Spiritual.....	30
2.3.2 Apek-aspek Kecerdasan Spiritual.....	31
2.3.3 Fungsi Kecerdasan Spiritual.....	33



2.3.4 Cara untuk Mengasah Kecerdasan Spiritual.....	34
2.3.5 Penilaian Kecerdasan Spiritual.....	35
2.4 Hubungan antara Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritua Pasien.....	40
2.5 Kerangka Teori.....	43
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>44</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	44
3.2 Hipotesis Penelitian.....	45
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>
4.1 Desain Penelitian.....	46
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian .....	46
4.2.1 Populasi Penelitian .....	46
4.2.2 Sampel Penelitian.....	47
4.2.3 Kriteria Sampel .....	47
4.3 Lokasi Penelitian.....	48
4.4 Waktu Penelitian .....	48
4.5 Definisi Operasional .....	49
4.6 Pengumpulan Data .....	50
4.6.1 Sumber Data .....	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	50
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	52
4.6.4 Validitas dan Reliabilitas .....	56
4.6.5 Kerangka Operasional Penelitian .....	61

4.7 Pengolahan Data .....	62
4.7.1 <i>Editing</i> .....	62
4.7.2 <i>Coding</i> .....	62
4.7.3 <i>Entry</i> .....	63
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	64
4.8 Analisa Data .....	64
4.8.1 Analisa Univariat .....	64
4.8.2 Analisa Bivariat .....	65
4.9 Etika Penelitian .....	66
4.9.1 Persetujuan (Autonomy) .....	66
4.9.2 Kerahasiaan (Confidentiality).....	67
4.9.3 Asas manfaat (Beneficiency).....	67
4.9.4 Keadilan (Justice) .....	67
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>68</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	68
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	68
5.1.2 Analisa Univariat .....	68
5.1.3 Analisa Bivariat .....	71
5.2 Pembahasan.....	73
5.2.1 Karakteristik Perawat Pelaksana.....	73
5.2.2 Kecerdasan Spiritual Perawat.....	76
5.2.3 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien.....	78
5.2.4 Analisis Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat	

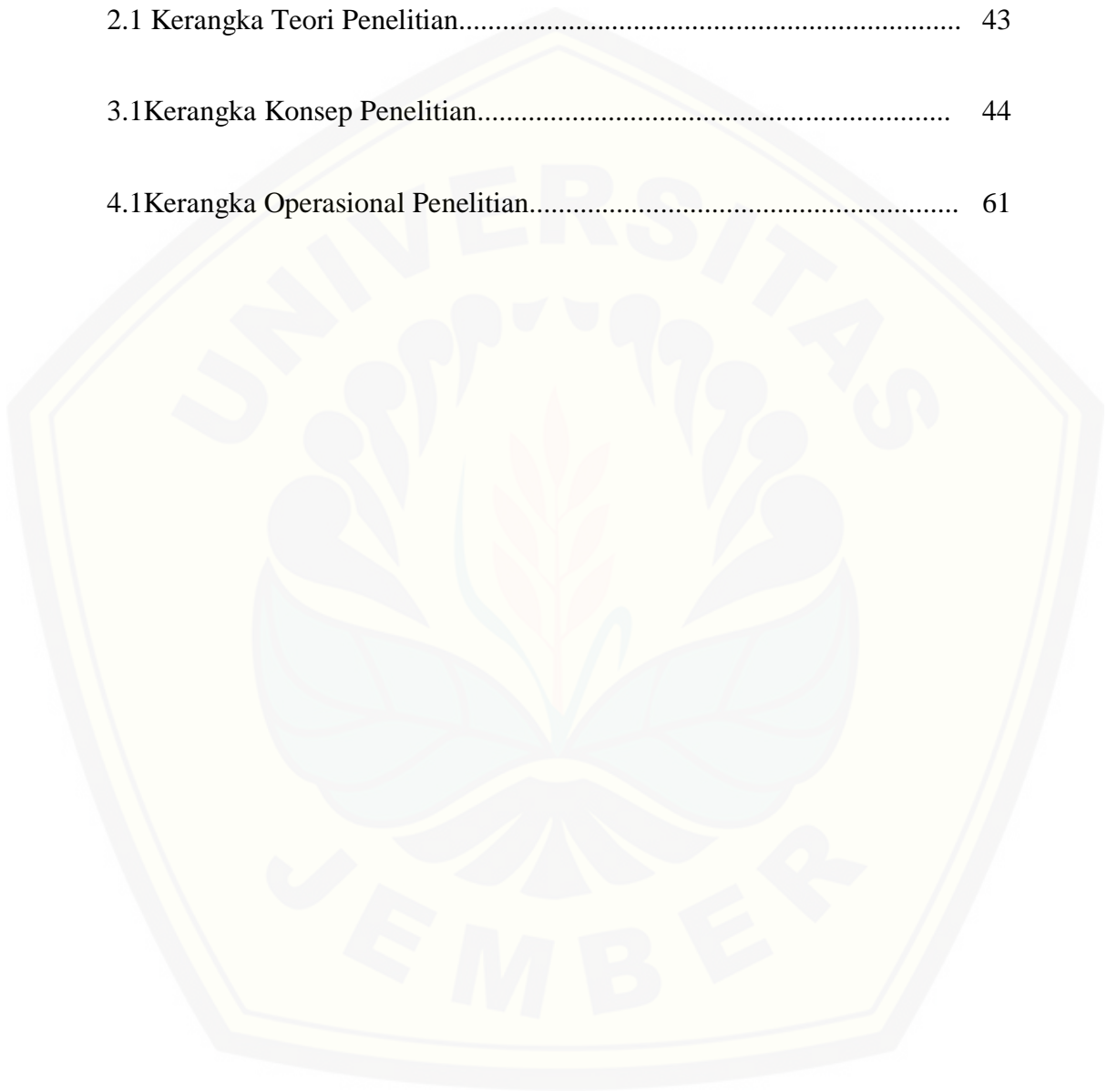
dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang	
Rawat Inap RSUK Jember.....	80
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	87
5.4 Implikasi Keperawatan.....	88
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>89</b>
6.1. Simpulan .....	89
6.2. Saran .....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>106</b>

**DAFTAR TABEL**

1.1 Keaslian penelitian .....	13
4.1 Definisi Operasional.....	49
4.2 <i>Blueprint</i> Skala Kecerdasan Spiritual.....	54
4.3 <i>Blueprint</i> Skala Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	56
4.4 <i>Coding</i> Data Karakteristik Responden.....	62
4.5 <i>Coding</i> Data Kecerdasan Spiritual.....	63
4.6 <i>Coding</i> Data Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien.....	63
5.1 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Agama, dan Pengalaman Keikutsertaan Pelatihan Spiritual.....	69
5.2 Rerata Usia Perawat.....	69
5.3 Distribusi Kecerdasan Spiritual Perawat.....	70
5.4 Distribusi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien.....	71
5.5 Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien.....	71

**DAFTAR GAMBAR**

2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	43
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	44
4.1 Kerangka Operasional Penelitian.....	61



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	107
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	108
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Karakteristik Reponden.....	109
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Kecerdasan Spiritual.....	110
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	113
Lampiran 6. Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan.....	116
Lampiran 7. Surat Pernyataan Uji Validitas dan Reliabilitas.....	117
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas CVI dan Hasil SPSS Uji Validitas Konstruk dan Reliabilitas.....	118
Lampiran 9. Surat Pernyataan Selesai Penelitian.....	125
Lampiran 10. Lembar Bimbingan.....	126
Lampiran 11. Lembar Hasil SPSS Data Penelitian.....	130
Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	134



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perawat adalah orang yang membantu memenuhi aktivitas pasien sebagian atau keseluruhan, dan membantu pasien untuk mandiri. Perawat memberi asuhan secara holistik yaitu memberikan bentuk asuhan keperawatan meliputi bio-psiko-sosio-spiritual pasien (Dossey *et al* dalam Potter & Perry, 2012). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada Pasal 30 Butir 1 menjelaskan bahwa perawat bertugas dan berwenang dalam pemberian pelayanan secara holistik. Menurut Koziar (2008), dimensi yang komprehensif pada manusia meliputi dimensi biologis (fisik), psikologis, sosial, kultural dan spiritual.

Spiritualitas adalah kekuatan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan dan nilai-nilai individu, persepsi, kepercayaan dan ketertarikan di antara individu (Koziar & Erb's, 2004). Menurut Hamid (2008), bahwa spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Spiritualitas berarti daya hidup yang mendorong untuk memaknai hidup. Stoll dalam Hamid (2008), mengemukakan bahwa spiritualitas sebagai konsep dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang. Dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan

dirisendiri, orang lain, dan lingkungan. Dua dimensi tersebut saling terkait dan berhubungan terus-menerus.

Menurut Gusnia (2013), pelayanan spiritual tidak hanya menyangkut orang berdoa atau tidak berdoa, tetapi juga bagaimana seseorang itu bisa memaknai setiap peristiwa hidup yang dialami, dan bagaimana seseorang bisa membawa diri, berarti dan bermakna dalam hidupnya. Elemen kesehatan berkualitas adalah dengan menunjukkan hubungan saling percaya saat memberikan perawatan, menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual pasien. Kesejahteraan spiritual dari individu dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku diri yaitu sumber dukungan untuk dapat menerima perubahan yang dialami (Seyedrasooly *et al*, 2014). Seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya akan mengalami distress spiritual, rentan terhadap depresi, stres, mudah gelisah, kehilangan kepercayaan diri dan motivasi, putus asa, menarik diri, cemas, marah, bunuh diri, menolak kegiatan ritual serta gejala-gejala fisik penyertanya (Craven & Himle, 2009).

Puchalski(2009) menyatakan bahwa tidak semua penyakit dapat disembuhkan, namun selalu ada ruang untuk *healing* atau penyembuhan. Penyembuhan dapat diartikan sebagai penerimaan terhadap penyakit, ketentraman dalam kehidupan dan spiritual. Penyembuhan mengacu pada kemampuan seseorang untuk mendapatkan kebahagiaan, kenyamanan, koneksi, makna, dan tujuan hidup dalam penderitaan maupun rasa sakit yang dialami.

Penelitian Purwaningsihet *al*(2013) dalam studi pendahuluannya menyatakan bahwa pasien yang diwawancarai mengemukakan perawat belum

pernah memberikan waktu khususnya untuk menemani pasien. Perawat memenuhi kebutuhan pasien masih dalam lingkup kebutuhan biologis saja, dan belum adanya pemenuhan kebutuhan spiritual secara terstruktur. Penelitian Wulandari (2016) menyatakan bahwa di ruang ICU sebuah Rumah Sakit di Magelang yaitu perawat jarang mengingatkan pasien untuk beribadah, perawat hanya memotivasi pasien untuk bersabar dan berdzikir saat mengeluh sakit, kegiatan berdoa hanya dibimbing oleh keluarga dan rohaniwan pun jarang hadir.

Penelitian Pratiwi dalam Ristianingsih *et al* (2014) menunjukkan bahwa 70% perawat jarang menanyakan dan mengurus masalah psikis dan spiritual pasien alasannya bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama. Penelitian ini juga menemukan fenomena ekspresi spiritual pasien seperti kondisi yang pasrah dan menerima takdir penyakitnya sampai kondisi menggugat Tuhan melalui ekspresi kemarahan dan menolak pengobatan maupun perawatan yang diberikan. Studi pendahuluan Merianthi dan Andhika (2016) menyatakan perawat hanya memberikan asuhan spiritual secara lisan dan tidak menuliskan komponen asuhan spiritual dalam perencanaan atau dokumentasi keperawatan. Asuhan spiritual yang diberikan kepada pasien tergantung dengan nilai dan pengalaman dari perawat sendiri.

Penelitian Ristianingsih *et al* (2014), menyatakan pelaksanaan tindakan keperawatan spiritual terhadap pasien dalam kategori cukup yaitu 58,3% dan kategori kurang 41,7%. Menurut penelitian Tricahyono (2015), pemenuhan kebutuhan spiritual perawat kepada pasien di Ruang Rawat Inap RSD Balung dalam kategori kurang sebanyak 45%, dan dalam kategori baik sebanyak 54,2%.

Penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian Arini (2013), bahwa hasil penilaian kompetensi perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual kategori sangat baik 27,1%, kategori baik 25,4%, kategori cukup 22,05%, dan kategori kurang 25,4%.

Perawat yang masih kurang optimal dalam menerapkan atau memenuhi kebutuhan spiritual pasien disebabkan karena beberapa faktor yaitu, selama masa pendidikannya kurang mendapatkan panduan mengenai asuhan spiritual secara kompeten, kurangnya pengetahuan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual, merasa kurang mampu dalam memberikan perawatan spiritual, merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugas perawat melainkan tanggung jawab pemuka agama, peningkatan beban kerja, kurangnya waktu, dan kecerdasan spiritual (Chiang *et al*, 2015; Hamid, 2008; Reig, 2006; Wu *et al*, 2016; dan Yosep, 2005).

Komponen kecerdasan spiritual perawat yang mempengaruhi pemenuhan asuhan spiritual pasien meliputi kesadaran perawat akan spiritualitas, kesadaran adanya kekuatan yang lebih tinggi, dan kemampuan untuk mencari makna hidup. Manusia menggunakan kecerdasan spiritual untuk berhadapan dengan masalah eksistensial. Masalah eksistensial yang dimaksud yaitu saat pribadi merasa terpuruk, terjebak oleh kebiasaan buruk, kekhawatiran, serta masalah masa lalu akibat penyakit atau kesedihan. Seseorang diharapkan mampu mengatasi atau setidaknya bisa berdamai dengan masalah tersebut (Zohar & Marshall, 2000).

Perawat yang cerdas secara spiritual, mampu menempatkan pemberian pelayanan keperawatan dalam konteks yang lebih agung yaitu atas dasar ibadah

(Yosep, 2005). Menurut Bagheri *et al*, 2010 menyatakan bahwa perawat dengan kecerdasan spiritual yang tinggi akan lebih bahagia, lebih bisa menyesuaikan dan interoperabilitas dalam tekanan hariannya. Penelitian Fashi (2017) menyatakan bahwa 122 perawat yang diteliti memiliki kecerdasan spiritual kategori sangat rendah sebanyak 5,2%, rendah sebanyak 16%, sedang sebanyak 30%, tinggi sebanyak 20,9% dan sangat tinggi sebanyak 27,9%. Penelitian Ridwansyah (2014), menyatakan bahwa 37 perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa perawat memiliki kecerdasan spiritual kategori tinggi sebanyak 64,9% dan kategori sedang sebanyak 35,1%.

Hasil penelitian Merianti & Andhika (2016), mengenai kecerdasan spiritual perawat dalam melakukan kompetensi asuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Padang Panjang tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 41 orang perawat 73,2% memiliki kecerdasan spiritual tinggi, sedangkan 26,8% perawat memiliki kecerdasan spiritual rendah. Sedangkan dalam penilaian kompetensi, 31,7% perawat yang memiliki kompetensi rendah dalam asuhan spiritual, dan 68,3% memiliki kompetensi asuhan spiritual yang tinggi. Dari 30 orang perawat yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi, 26 orang yang memiliki kompetensi tinggi dalam asuhan spiritual, dan 4 orang lainnya memiliki kompetensi asuhan spiritual rendah. Dari 11 orang perawat yang memiliki kecerdasan spiritual rendah, 9 orang memiliki kompetensi asuhan spiritual rendah, dan 2 orang lainnya memiliki asuhan spiritual tinggi. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritualnya.



Perawat dalam memenuhi asuhan spiritualnya dituntut mampu melakukan 4 bagian yaitu komunikasi perawat dengan klien, pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual, merujuk ke rohaniwan, dukungan pribadi dan konseling perawat (Leeuwen, 2008). Selain itu untuk meningkatkan kecerdasan spiritual perawat hendaknya menggunakan aspek spiritual dalam menghadapi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan makna dan nilai, memperdalam pendidikan agama, melatih diri untuk melihat sesuatu dengan mata hati, mengenali diri sendiri dan dimana dirinya saat ini, bertanggung jawab, melakukan introspeksi diri, menemukan dan mengatasi rintangan (Misbach, 2008; Sukidi, 2002; Zohar & Marshall, 2007).

Rumah Sakit Umum Kaliwates (RSUK) Jember merupakan rumah sakit swasta yang merupakan anak perusahaan PTPN XII Jember. RSUK telah menempuh akreditasi pada bulan Agustus. RSUK memiliki perawat dengan total 82 orang. RSUK memiliki 3 ruang rawat inap yang terdiri dari ruang perawatan B, IRNA, dan RPKK. Ruang perawatan B diperuntukkan untuk pasien kelas 1, 2 dan 3 umum dan yang menggunakan BPJS dengan jumlah perawat pelaksana 12 orang. IRNA merupakan ruang rawat inap yang terdiri dari 3 lantai diperuntukkan untuk pasien kelas VIP dengan jumlah perawat 31 orang. Ruang Perawatan Kebidanan dan Kandungan (RPKK) merupakan ruang rawat inap yang dikhususkan untuk ruang perawatan ibu nifas atau setelah melahirkan dengan jumlah perawat pelaksana sebanyak 4 orang.

Penelitian sebelumnya dari Purwaningsihet *al*(2013) mengenai perilaku *caring* perawat dengan pemenuhan kebutuhan Spiritual pasien rawat inap juga



bertempat di rumah sakit yang sama dengan peneliti saat ini. Hasil penelitian Purwaningsihet *al* mengenai perilaku *caring* perawat mendapatkan hasil hampir seluruh pasien (93,2%) mempersepsikan perilaku *caring* perawat cukup memuaskan dan sisanya (6,8%) mempersepsikan *caring* perawat memuaskan. Sedangkan pada penilaian pemenuhan kebutuhan spiritual yang dirasakan pasien cukup (75,7%) dan kurang (24,3%). Peneliti tersebut berpendapat bahwa harapan pasien yang tidak terlalu tinggi terhadap layanan yang diberikan menimbulkan persepsi cukup terhadap perilaku *caring* dalam pemenuhan spiritual. Selain itu juga harapan pasien adalah cepat sembuh dan cepat pulang, hal ini menunjukkan bahwa pasien fokus dengan aspek biologis saja, sehingga saat perawat memenuhi kebutuhan biologis pasien, pasien menganggap bahwa perawat sudah peduli dan sesuai dengan harapan pasien.

Hasil wawancara peneliti dengan 6 perawat RSUD terkait pemberian asuhan spiritual pada pasien yaitu pihak rumah sakit sudah bekerja sama dengan Kementerian Agama semenjak akreditasi rumah sakit. Pihak rumah sakit sebenarnya sudah memiliki 3 orang rohaniwan yang diperuntukkan bagi pasien beragama Islam, Kristen, dan Hindu, namun masih belum berjalan dengan baik. Tiga orang rohaniawan tersebut merupakan perawat dan dokter sehingga dalam memberikan layanan spiritual hanya dikhususkan bagi pasien menjelang ajal. Perawat masih memberikan asuhan spiritual pasien dalam konteks kebutuhan agama saja seperti menghargai perbedaan keyakinan pasien tanpa membedakan, memberikan motivasi, menyarankan keluarga untuk mendoakan pasien, memfasilitasi kitab suci untuk dibaca oleh keluarga pasien. Perawat memfasilitasi

layanan spiritual jika pasien atau keluarga pasien meminta atau pasien yang terutama dalam kondisi terminal, kritis atau depresi saja, seperti menawarkan apakah pihak keluarga membutuhkan kehadiran tim rohaniwan atau tidak. Perawat hanya memberikan asuhan spiritual dengan pengetahuan dan kemampuan seadanya yang dimiliki, selebihnya menjadi tanggung jawab rohaniwan. Pasien yang meminta kehadiran rohaniwan, akan diberikan lembar pernyataan yang dirujuk ke Kementerian Agama, hal ini juga terkait dengan pembiayaan kedatangan rohaniwan.

Perawat mengatakan bahwa belum pernah mengikuti pelatihan asuhan spiritual dan belum adanya pelatihan tersebut di rumah sakit. Pelatihan asuhan spiritual hanya diikuti oleh 2 orang delegasi saja yang diadakan di RS Soebandi. Perawat juga belum pernah mengkaji dan mendokumentasikan terkait spiritual pasien. Perawat mengatakan bahwa keluarga pasien biasanya mendatangkan sendiri pemuka agama kepercayaannya untuk memenuhi spiritualitas pasien. Perawat mengetahui bahwa layanan spiritual sangat bermanfaat bagi pasien terutama untuk proses penyembuhan, namun perawat sendiri belum semua memberikan asuhan spiritual secara mandiri untuk pasien. Perawat menginginkan diadakannya pelatihan asuhan spiritual, untuk menunjang kualitas layanan.

Hasil uraian latar belakang di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai hubungan kecerdasan spiritual perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, rumusan masalah yang ada pada penelitian ini adalah adakah hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember?.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian berdasarkan rumusan masalah adalah untuk menganalisis hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

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

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember
- b. Mengidentifikasi kecerdasan spiritual perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember
- c. Mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran dalam meningkatkan kecerdasan spiritual dan pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

### **1.4.3 Manfaat bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran kepada perawat terkait asuhan spiritual yang ada pada saat ini serta untuk meningkatkan perawatan spiritual pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

### **1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran bagi institusi pendidikan keperawatan terkait pengembangan ilmu keperawatan, terutama dalam asuhan keperawatan spiritual. Selain itu penelitian ini juga bisa menjadi literatur untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.5 Manfaat bagi Peneliti**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti yaitu mengenai kecerdasan spiritual dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien belum pernah diteliti di Rumah Sakit Umum Kaliwates (RSUK) Jember. Penelitian Merianti dan Andhika (2015) yang berjudul “Kecerdasan Spiritual Perawat dalam Melaksanakan Kompetensi Perawat Melakukan Asuhan Spiritual Kepada Pasien Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Padang Panjang Tahun 2015”. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan spiritual di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Padang Panjang. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelasidengan* pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di ruang Instalasi Gawat darurat (IGD), Poliklinik, Kamar Operasi (OK), Interne, Bedah dan Anak. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang dinas di RSI Ibnu Sina Padang Panjang yang berjumlah 42 orang perawat, sedangkan sampel berjumlah 42 orang yang diambil dengan cara *total sampling*. Teknik pengambilan data dengan memberikan kuesioner pada tiap-tiap variabel kepada responden. Variabel *independen* yaitu kecerdasan spiritual perawat menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari tes kecerdasan spiritual yang disusun oleh Khavari (2006). Sedangkan variabel *dependent* yaitu kompetensi perawat melakukan asuhan spiritual menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari *Spiritual Care Competence Scale* yang disusun oleh Leeuwen & Cusveller (2008).

Berdasarkan penelitian tersebut maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan

Spiritual Pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah salah satu variabel yang diukur yaitu kecerdasan spiritual perawat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien. Jenis penelitian yang akan digunakan yaitu kuantitatif non eksperimental, dengan desain penelitian observasional analitik melalui metode *cross sectional*, dengan teknik sampling *total sampling*. Instrumen yang digunakan pada variabel kecerdasan spiritual peneliti menggunakan kuesioner yang dibuat oleh Prihantini dan telah dimodifikasi oleh Rudyanto (2010). Sedangkan variabel pemenuhan kebutuhan spiritual peneliti menggunakan kuesioner milik Mamier & Taylor (2014) yang telah diadopsi dan diterjemahkan oleh Soleh (2015). Lokasi penelitian ini dilaksanakan di semua ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.



Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Kecerdasan Spiritual Perawat Melaksanakan Kompetensi Perawat Melakukan Asuhan Spiritual Kepada Pasien Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Padang Panjang Tahun 2015	Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember
Tempat Penelitian	Ruang Instalasi Gawat darurat (IGD), Poliklinik, Kamar Operasi (OK), Interne, Bedah dan Anak	Seluruh Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember yang terdiri dari ruang perawatan B, IRNA, dan RPKK.
Tahun Penelitian	2015	2018
Peneliti	Liza Merianti dan Syntia Lola Andhika	Selly Puspita Sary
Variabel Dependen	Kompetensi perawat dalam melakukan asuhan spiritual	Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien
Variabel Independen	Kecerdasan spiritual perawat	Kecerdasan spiritual perawat
Sampling	Total sampling	Total sampling
Instrumen Penelitian	Kecerdasan spiritual perawat menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari Khalil A. Khavari (2006). Kompetensi perawat dalam melakukan asuhan spiritual menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari <i>Spiritual Care Competence Scale</i> yang disusun oleh Leeuwen & Cusveller (2008).	Kecerdasan spiritual menggunakan instrumen dari Prihantini yang telah dimodifikasi oleh Rudyanto (2010). Pemenuhan kebutuhan spiritual menggunakan kuesioner yang telah diadopsi dan dimodifikasi oleh Soleh (2015) dari Mamier&Taylor (2014)

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Spiritual

#### 2.1.1 Definisi Spiritual

Spiritualitas adalah kekuatan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan dan nilai-nilai individu, persepsi, kepercayaan dan ketertarikan di antara individu (Kozier & Erb's, 2004). Hamid (2008) menyatakan bahwa secara etimologis, spiritual berasal dari bahasa latin *spiritus* yang berarti semangat atau nafas kehidupan. Spirit juga diartikan sebagai ruh atau jiwa yang berbentuk energi hidup dan nyata. Spirit tidak mampu dilihat oleh mata, dan tidak mempunyai fisik seperti manusia, namun spirit itu ada dan hidup. Spirit dapat digunakan untuk berkomunikasi sama halnya dengan manusia. Interaksi dengan spirit yang hidup inilah yang disebut dengan spiritual (Widi, 2008).

Makna spiritual dan agama sering menimbulkan kerancuan, sebenarnya agama merupakan bagian dari spiritualitas dan lebih berkaitan dengan budaya dan masyarakat. Spiritualitas maknanya lebih luas, sedangkan agama merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisasi atau teratur. Agama memiliki keyakinan sentral, ritual dan praktek keagamaan yang berhubungan dengan kematian, perkawinan, serta aturan-aturan lain dalam kehidupan sehari-hari (Hamid, 2008 dan Mc Ewan, 2004). Stoll dalam Hamid (2008) mengemukakan bahwa spiritualitas sebagai konsep dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan Yang Maha Tinggi yang menuntun

kehidupan seseorang. Dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Dua dimensi tersebut saling terkait dan berhubungan terus-menerus. Spiritualitas mencakup esensi keberadaan individu dan keyakinannya tentang makna dan tujuan hidup, keyakinan kepada Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, praktik keagamaan, keyakinan, praktik budaya, dan hubungan dengan lingkungan (Videbeck, 2008).

### 2.1.2 Karakteristik Spiritualitas

Hamid (2008) menyatakan bahwa perawat dalam memberikan asuhan spiritual memerlukan kemampuan mengidentifikasi dan mengenal karakteristik spiritualitas untuk memudahkannya dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Karakteristik spiritual tersebut sebagai berikut:

- a. Hubungan dengan diri sendiri (*self reliance*)
  - 1) Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya);
  - 2) Sikap (percaya pada diri sendiri, kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/keselarasan dengan diri sendiri).
- b. Hubungan dengan alam harmonis
  - 1) Pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim;
  - 2) Komunikasi dengan alam meliputi bercocok tanam, mengamati alam sekitar, dan menjaga kelestarian alam.
- c. Hubungan dengan orang lain harmonis
  - 1) Seseorang dapat membagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik kepada orang lain;

- 2) Seseorang dapat mengasuh anak, orangtua, dan orang yang sedang sakit;
  - 3) Seseorang meyakini kehidupan dan kematian.
- d. Hubungan dengan ketuhanan
- 1) Sembahyang, berdoa atau meditasi;
  - 2) Perlengkapan keagamaan;
  - 3) Bersatu dengan alam.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

a. Tahap perkembangan

Perkembangan spiritual manusia dapat dilihat dari tahap perkembangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Setiap individu memiliki persepsi dan cara beribadah yang berbeda, tergantung usia, jenis kelamin, dan kepribadian masing-masing individu (Chiu, 2001; Hamid, 2008; Smith & McSherry, 2004; dan Yang, 2006).

b. Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama bagi individu dalam mempersepsikan kehidupannya di dunia. Individu memiliki pandangan yang diwarnai oleh pengalaman spiritual tertentu dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya (Hamid, 2008).

c. Latar belakang etnik dan budaya

Seseorang belajar pentingnya menjalankan kegiatan spiritual, agama, termasuk nilai, moral dan keyakinan dari pengaruh etnik dan sosial budaya. Individu menjalankan kegiatan spiritual dengan berperan serta dalam berbagai bentuk

kegiatan keagamaan yang ada di masyarakat sekitarnya (Hamid, 2008 dan Tu, 2004). Menurut Kurtus (2008) lingkungan seseorang yang baik maupun buruk akan berdampak pada kesehatan spiritualitas seseorang. Seseorang diharapkan bisa mencari lingkungan yang mendukung kesehatan spiritualitasnya. Jika lingkungan tidak mendukung setidaknya ia mampu mengelola atau beradaptasi dengan lingkungan tersebut agar kesehatan spiritual tidak terganggu.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Spiritualitas dipengaruhi oleh cara seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalamannya yang positif maupun negatif. Individu akan melihat hal tersebut sebagai sebuah ujian keimanan dari Tuhannya (Hamid, 2008).

e. Krisis dan perubahan

Krisis yang dialami individu seperti penyakit terminal atau prognosis yang buruk akan mempengaruhi spiritualitas seseorang. Seseorang dengan penyakit terminal lebih merasa dihadapkan dengan kematian, keyakinan spiritual yang meningkat seperti keinginan untuk sembahyang atau berdoa dibandingkan seseorang dengan penyakit bukan terminal (Hamid, 2008).

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Seseorang yang mengalami sakit, atau sedang menjalani perawatan di rumah sakit akan mengalami perasaan terisolasi, asing dan tidak nyaman. Hal ini menyebabkan seseorang tidak dapat berkumpul dengan keluarga, kerabat atau



tidak dapat menghadiri acara keagamaan. Terpisahnya seseorang dari ikatan spiritual dapat beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritual (Hamid, 2008).

g. Isu moral terkait dengan terapi

Prosedur medik seringkali dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, dan sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama atau nilai seperti ini sering dialami klien dan tenaga kesehatan (Hamid, 2008).

h. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Aspek spiritual kurang dijalankan oleh perawat karena perawat menganggap kebutuhan spiritual tidak penting, merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurangnya kompetensi mendalam terkait asuhan spiritual, atau merasa kebutuhan spiritual klien bukan tanggung jawab perawat, namun tanggung jawab rohaniawan (Hamid, 2008).

i. Nutrisi

Nutrisi yang dimaksud dapat mempengaruhi spiritualitas bukanlah nutrisi yang dibutuhkan untuk fisik melainkan nutrisi jiwa. Seseorang harus memenuhi nutrisi spiriual seperti mendengarkan hal-hal positif, pergi ke rumah ibadah, melihat dan mensyukuri keindahan alam, meditasi, dan melakukan hal-hal yang menambah rasa syukur atas ciptaan maupun kehendak Tuhan (Kurtus, 2008).

j. Olah spiritual

Olah spiritual dapat disebut juga dengan latihan spiritual. Latihan spiritual tersebut penting dilakukan untuk menjaga kesehatan spiritual seseorang.



Latihan yang dimaksud seperti mengelola semangat untuk terus berbuat baik dengan menunjukkan cinta dan kasih sayang kepada orang lain. Latihan spiritual lainnya yaitu meningkatkan pemahaman dan mencari kedamaian diri (Kurtus, 2008).

## **2.2 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien**

### **2.2.1 Pengertian Perawatan Spiritual**

Perawatan spiritual adalah tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Gusnia (2013) menyatakan bahwa pelayanan spiritual tidak hanya menyangkut orang berdoa atau tidak berdoa, tetapi juga bagaimana seseorang itu bisa memaknai setiap peristiwa hidup yang dialami, dan bagaimana seseorang bisa membawa diri, berarti dan bermakna dalam hidupnya. Elemen kesehatan berkualitas adalah dengan menunjukkan kasih sayang kepada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya yang diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien. Kesejahteraan spiritual dari individu dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku diri yaitu sumber dukungan untuk dapat menerima perubahan yang dialami (Seyedrasooly *et al*, 2014). Florence Nightingale percaya bahwa spiritualitas memberikan kekuatan yang diberikan untuk mempromosikan kesehatan di lingkungan rumah sakit dan merawat kebutuhan spiritual seseorang sama pentingnya dengan merawat kebutuhan fisiknya (Reinert & Koenig, 2013).

### 2.2.2 Peran Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritualitas Pasien

Peran perawatan spiritual terhadap pasien dapat ditunjukkan dengan rasa empati, kasih sayang, mendengarkan cerita pasien, merawat pasien dengan hormat, berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien, membantu pasien dalam menemukan makna dan tujuan hidup, mendukung mereka dengan budaya dan keyakinan agama mereka, memulihkan iman atau kepercayaan mereka, menemukan harapan, cinta, dan pengampunan (Wu *et al*, 2016). Klien yang tidak sadar maka prioritas pemenuhan kebutuhan spiritual adalah membisikkan doa kepada klien, mendoakan klien, menyiapkan kondisi tenang untuk klien (Munjirin, 2008).

Perawat harus memiliki sikap empati pada klien, mendukung tujuan dan spiritual klien dan semangat kerjasama antara perawat dan klien dalam mencari kesembuhan. Inti dari perawatan spiritual adalah mendengarkan dan selalu hadir untuk klien. Konsep kehadiran, dengan meningkatkan rasa empati dan aktif mendengarkan, mencerminkan kepercayaan dan hal positif pasien pada perawat, yang akan memungkinkan kebebasan klien untuk mengekspresikan masalah atau kebutuhan ruhaninya (O'Brien & Mary, 2011). Peran perawat dalam asuhan spiritualitas menurut Potter & Perry (2012) yaitu:

- a. Mengeksplorasi spiritualitas pasien dari budaya yang berbeda, kaji arti kesehatan dan bagaimana pasien mencapai keseimbangan, stabilitas, kedamaian dan kenyamanan dalam hidupnya
- b. Menawarkan sebuah pendekatan universal dan holistik ketika mengkaji kebutuhan perawatan dan menggunakan komunikasi terapeutik pada pasien.

- c. Selama mengkaji hormatilah hak asasi, nilai, kebiasaan, dan keyakinan pasien.
- d. Pengkajian spiritual bisa dirujuk ke rohaniawan. Jika perawat tidak merasa nyaman atau kesulitan dengan agama pasien,
- e. Dilarang menggunakan bahasa yang mendiskriminasikan karena berbeda budaya dengan perawat.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan perawat dalam pemberian perawatan spiritual, diantaranya :

- a. Kesadaran mengenai spiritualitas, kesadaran adanya kekuatan yang lebih tinggi, dan kemampuan untuk mencari makna hidup.

Perawat yang memiliki kesadaran spiritual yang tinggi, akan lebih peka, tanggap dan reflektif terhadap makna dalam hidupnya. Hal tersebut akan memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan spiritual yang baik pula pada pasien (Chiang *et al*, 2015; Hamid (2008; dan Wu *et al*, 2016).

- b. Kurangnya pengetahuan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual  
Pemahaman perawat mengenai perawatan spiritual dapat mempengaruhi bagaimana perawat memberikan asuhan keperawatan spiritual pada klien. Perawat yang masih merasa bingung dengan hal tersebut dikarenakan kurangnya pendidikan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual (Chiang *et al*, 2015; Wong & Yau, 2009; dan Wu *et al*, 2016).

c. Perawat merasa kurang mampu dalam memberikan perawatan spiritual

Perawat masih memandang agama sebagai masalah pribadi yang merupakan hubungan individu dengan penciptanya. Perawat yang tidak bisa memahami akan spiritualitas dirinya, tentu akan kesulitan untuk memberikan asuhan spiritual pada pasien (Chiang *et al*,2015).

d. Perawat merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama (Chiang *et al*,2015).

e. Peningkatan beban kerja, dan kurangnya waktu

Perawat yang bekerja di rumah sakit sering dihadapkan dengan tuntutan dan beban kerja yang berlebih untuk memberikan perawatan fisik pada pasien. Hal ini lah yang menjadi alasan bahwa perawat tidak punya waktu untuk memberikan asuhan spiritual pada pasien (Baldacchino, 2006; Chan, 2010; Chiang *et al*,2015; McSherry & Jamieson, 2011; dan O'Brein, 2007).

f. Kecerdasan spiritual perawat

Perawat yang cerdas secara spiritual, mampu menempatkan pemberian pelayanan keperawatan dalam konteks yang lebih agung yaitu atas dasar ibadah dan pertolongan bagi manusia yang membutuhkan(Yosep, 2005).

g. Perlunya kompetensi dan pedoman praktis untuk menerapkan asuhan spiritual kepada pasien (Akkerman & Leeuwen, 2009).

h. Organisasi penting dalam memberikan perawatan spiritualitas kepada pasien (Timmins & McSherry, 2012). Spiritualitas dan perawatan spiritual memiliki potensi untuk mengubah budaya organisasi, nilai, dan sikap. Selain itu peran

kepemimpinan dan manajemen juga dibutuhkan menyangkut pelaksanaan perawatan spiritual (Battey, 2012 dan Kirkham *et al*, 2012).

i. Iman atau kepercayaan terhadap Tuhan

Perawat yang tidak beragama (atheis maupun agnostik) memiliki iman yang rendah dalam sikap atau keterlibatan spiritual (tingkat keterkaitan yang lebih rendah dengan diri sendiri, orang lain, alam dan transenden) daripada perawat yang memiliki agama. Faktor terpenting yang berkontribusi dalam persepsi spiritualitas dan kompetensi perawatan spiritualitas adalah terletak pada spiritualitas pribadi perawat itu sendiri (Akkeman & Leeuwen, 2015; Chiang, 2006; dan Yang, 2006).

2.2.4 Aspek Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Perawat kepada Pasien

Menurut Leeuwen (2008) terdapat beberapa hal yang harus dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien yaitu:

a. Komunikasi perawat dengan klien

Perawat dalam memberikan asuhan spiritual kepada pasien dituntut untuk menggunakan komunikasi yang baik. Komunikasi terapeutik ini bertujuan untuk membina hubungan saling percaya dengan klien, memiliki sikap empati, tulus dan ikhlas dalam berkomunikasi, mendengar aktif serta tidak mendiskriminasi spiritual klien.

b. Pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual

Perawat dalam melakukan pengkajian dan implementasi terkait asuhan spiritualitas klien yaitu dengan mengkaji kebutuhan spiritual klien. selain itu



perawat berdiskusi dengan tim kesehatan lainnya dalam menetapkan perawatan spiritual yang sesuai, dan berdiskusi dengan klien terkait perawatan spiritual yang dibutuhkan.

c. Merujuk klien ke rohaniwan

Perawat dituntut untuk bisa memberikan asuhan spiritual pada pasien, karena itu merupakan kewajibannya dalam menjalankan perawatan yang holistik. Perawat juga harus bisa merujuk ke rohaniwan, ketika pasien membutuhkan hal-hal mendalam yang terkait agamanya, dan dirasa perawat kurang mumpuni atau berbeda keyakinan dengan pasien.

d. Dukungan pribadi dan konseling perawat pada klien

Perawat diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dan konseling bagi klien. Bentuk dukungan dan konseling yang bisa dilakukan meliputi memberikan informasi tentang fasilitas ibadah di rumah sakit, membantu klien dalam menjalankan aktivitas spiritualnya, dan tetap memberikan asuhan spiritual meskipun belum ada kebijakan atau pedoman dari rumah sakit.

### 2.2.5 Proses Keperawatan dalam Aspek Spiritual

Proses keperawatan spiritual prinsipnya sama dengan pelaksanaan proses keperawatan pada umumnya yaitu terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi Potter & Perry (2012).

a. Pengkajian keperawatan

Menurut Dossey, Keegan, & Guzzetta (2000) dan Potter & Perry (2012); pengkajian spiritual yang harus dilakukan perawat yaitu sebagai berikut:



- 1) Meminta pasien untuk mendeskripsikan sumber kekuatan dan harapannya
- 2) Mengkaji pasien untuk menggambarkan tingkat kepuasan hidup
- 3) Tentukan siapa yang menyediakan sumber kekuatan dan penyemangat terbesar selama pasien berada dalam masa sulit
- 4) Mengkaji tujuan dan arti hidup
- 5) Mengkaji sumber daya batin pasien, bagaimana kekuatan saat merasakan krisis, bagaimana berdamai dengan diri sendiri dan dunia
- 6) Mengkaji keterkaitan atau hubungan dengan diri sendiri, Tuhan, orang lain dan alam
- 7) Mengkaji transendensi yaitu kemampuan untuk melampaui batas pengalaman biasa, kemauan, mengatasi psikis dan kapasitas untuk mencapai kesehatan atau penyembuhan diri sendiri

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang tepat dibutuhkan analisis data untuk menemukan faktor risiko atau karakteristik pola penentu pada pasien. Pastikan masing-masing faktor dari diagnosis keperawatan bisa memandu dalam memilih intervensi. Diagnosa keperawatan spiritual menurut Herdman & Kamitsuru(2014)dan Potter & Perry (2012) yaitu :

- 1) Distres spiritual
- 2) Hambatan religiositas
- 3) Kesiapan meningkatkan religiositas
- 4) Risiko distres spiritual
- 5) Risiko hambatan religiositas

- 6) Kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual
- 7) Ansietas
- 8) Ansietas Kematian
- 9) Ketidakefektifan koping
- 10) Keberdukaan yang rumit/sulit
- 11) Tanpa harapan
- 12) Tanpa kekuatan

c. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan menanamkan harapan dan layanan dukungan spiritual pada pasien. Perencanaan pada klien untuk memenuhi kebutuhan spiritual klien menurut Bulechek *et al* (2013) dan Potter & Perry (2012) meliputi :

- 1) Fasilitasi pasien untuk melakukan kegiatan keagamaannya;
- 2) Fasilitasi pengembangan spiritual
- 3) Beri privasi dan waktu yang tenang untuk melakukan kegiatan spiritual;
- 4) Tunjukkan rasa empati dan dengarkan perasaan serta masalah yang sedang dihadapi pasien;
- 5) Tunjukkan kepedulian dan kehadiran disisi pasien;
- 6) Berdoa dengan pasien;
- 7) Bantu klien mencari arti keberadaannya dan situasi yang sedang dihadapinya;
- 8) Konsultasikan dengan rohaniwan;
- 9) Bantu pasien untuk menggunakan sumber spiritualnya;
- 10) Berikan komunikasi terapeutik dan dengarkan dengan hati

- 11) Kolaborasikan dengan pasien dan keluarga untuk memilih intervensi yang diinginkan.

d. Implementasi keperawatan

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

- 1) Memfasilitasi pasien untuk melakukan kegiatan keagamaannya;
- 2) Memfasilitasi pengembangan spiritual
- 3) Memberi privasi dan waktu yang tenang untuk melakukan kegiatan spiritual;
- 4) Menunjukkan rasa empati dan mendengarkan perasaan serta masalah yang sedang dihadapi pasien;
- 5) Menunjukkan kepedulian dan kehadiran disisi pasien;
- 6) Berdoa dengan pasien;
- 7) Membantu klien mencari arti keberadaannya dan situasi yang sedang dihadapinya;
- 8) Mengkonsultasikan dengan rohaniwan;
- 9) Memantu pasien untuk menggunakan sumber spiritualnya;
- 10) Memberikan komunikasi terapeutik dan mendengarkan dengan hati
- 11) Mengkolaborasikan dengan pasien dan keluarga untuk memilih intervensi yang diinginkan

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dari proses asuhan keperawatan.

Evaluasi yang harus dilakukan perawat dalam proses asuhan spiritual menurut Potter & Perry (2012) yaitu:

- 1) Review persepsi tentang kesehatan spiritual diri pasien
- 2) Review pandangan tujuan hidup pasien
- 3) Diskusikan hubungan pasien dengan keluarga dan rekan terdekat pasien
- 4) Tanyakan apakah harapan pasien terpenuhi

#### 2.2.6 Penilaian Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

a. *Spiritual Care Competence Scale* (SCCS)

*Spiritual Care Competence Scale* (SCCS) merupakan instrumen untuk mengukur kompetensi perawat saat memberikan asuhan spiritual kepada pasien. Instrumen ini dibuat oleh Leeuwen *et al*(2009). Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 197 orang. Instrumen ini terdiri dari 27 pertanyaan dengan 6 domain dan pilihan jawaban menggunakan skala likert. 6 domain tersebut adalah *Assessment and Implementation of Spiritual Care, Professionalisation and Improving the Quality of Spiritual Care, Personal Support and Patient Counselling, Referral to Professionals, Attitude Towards Patient Spirituality, dan Communication*. Skala likert pada instrumen ini yaitu (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) setuju/sedikit setuju, (4) setuju, dan (5) sangat setuju.

Instrumen tersebut telah digunakan oleh Arini *et al* (2013) dengan penelitian yang berjudul Hubungan Spiritualitas Perawat dan Kompetensi Asuhan Spiritual

dengan sampel sebanyak 59 orang perawat. Selain itu juga digunakan oleh Meriani & Andhika (2015) dengan judul penelitian Kecerdasan Spiritual Perawat dalam Melaksanakan Kompetensi Perawat Melakukan Asuhan Spiritual Kepada Pasien Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Padang Panjang Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 41 orang.

b. *Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale (NSCTS)*

*Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale (NSCTS)* adalah instrumen untuk mengevaluasi frekuensi perawatan spiritual yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Penelitian ini dibuat oleh Mamier & Taylor (2014). Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 554 perawat. Instrumen ini terdiri dari 17 pertanyaan. Pilihan jawaban menggunakan skala likert 1 (jarang = 0 kali), 2 (jarang = 1-2 kali), 3 (kadang = 3-6 kali), 4 (sering = 7-11 kali), dan 5 (sangat sering = lebih dari 12 kali). Instrumen ini diberikan kepada perawat yang memberikan perawatan pasien dengan shift *full time* atau *part time* yang telah memenuhi kebutuhan pasien selama 72 atau 80 jam terakhir dengan kriteria lama kerja masing-masing 12 jam atau 8 jam sehari.

Instrumen ini telah digunakan oleh Allegra (2015) dengan judul penelitian *Spiritual Perspective, Mindfulness, and Spiritual Care Practices of Hospice and Palliative Care Nurses* dengan sampel sebanyak 104 orang. Soleh (2015) juga menggunakan instrumen tersebut dengan dengan penelitiannya yang berjudul Hubungan Kompetensi Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Kritis di Ruang Rawat Intensif. Selain itu juga digunakan oleh Wulandari (2016) dengan judul penelitian Hubungan antara Kecerdasan Spiritual Perawat

dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD Dr.Moewardi. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 53 orang perawat.

Peneliti menggunakan instrumen penelitian *Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale* (NSCTS) karena lebih tepat dengan variabel pemenuhan kebutuhan spiritual. Instrumen ini juga dikhususkan bagi perawat yang bekerja *full time* maupun *part time* serta setiap pilihan jawabannya telah tertera kriteria intensitas waktu pemberian asuhan dari perawat tersebut. Selain itu instrumen ini juga telah digunakan oleh 2 peneliti dari Indonesia dengan variabel yang sama yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual. Peneliti tidak memilih instrumen *Spiritual Care Competence Scale* (SCCS) karena tidak cocok dengan variabel pemenuhan kebutuhan spiritual, karena SCCS menekankan pada kompetensi perawat sedangkan NSCTS menekankan pada pemenuhan perawat dalam asuhan spiritual.

## **2.3 Kecerdasan Spiritual**

### **2.3.1 Pengertian Kecerdasan Spiritual**

Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan hidup, makna, dan nilai, yaitu menempatkan perilaku hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas. Manusia menggunakan kecerdasan spiritual untuk berhadapan dengan masalah eksistensial yaitu saat pribadi merasa terpuruk, terjebak oleh kebiasaan, kekhawatiran, dan masalah masa lalu akibat penyakit dan kesedihan. Kecerdasan spiritual menjadikan manusia sadar bahwa ia mempunyai masalah eksistensial dan membuatnya



mampu mengatasinya atau setidaknya bisa berdamai dengan masalah tersebut. Seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi mungkin menjalankan agama tertentu, namun tidak secara picik, eksklusif, fanatik, atau prasangkaterhadap penganut agama lain. Kecerdasan spiritual memungkinkan individu untuk menyatukan hal-hal yang bersifat intrapersonal dan interpersonal, serta menjabatani kesenjangan antara diri sendiri dan orang lain (Zohar & Marshall, 2000).

Satiadarma & Waruwu (2003), menyatakan kecerdasan spiritual merupakan kesadaran dalam diri kita yang membuat kita menemukan dan mengembangkan bakat-bakat bawaan, intuisi, otoritas batin, kemampuan membedakan yang salah dan benar serta kebijaksanaan. Kecerdasan spiritual membuat seseorang memiliki standar dan moral yang tinggi. Individu dengan kecerdasan spiritual yang berkembang dengan baik, memiliki pemahaman tentang tujuan hidup. *SQ (Spiritual Quotient)* menyatukan dan memfungsikan *IQ (Intelligence Quotient)* dan *EQ (Emotional Quotient)* secara efektif. *SQ* merupakan kecerdasan tertinggi bagi manusia. *SQ* cara berpikirnya bersifat unitif, integralistik, dan holistik, tipe berpikirnya spiritual, sifat pikirannya dapat berubah, dan proses psikologisnya bersifat transpersonal (Pasiak, 2004).

### 2.3.2 Aspek-aspek Kecerdasan Spiritual

Menurut Zohar & Marshall (2000), dalam kecerdasan spiritualitas terdapat aspek-aspek yang harus ada, aspek kecerdasan spiritual tersebut diantaranya yaitu:

a. Kemampuan bersikap fleksibel

Kemampuan seseorang untuk bersikap adaptif secara spontan dan aktif, memiliki pertimbangan yang dapat dipertanggungjawabkan disaat mengalami beberapa pilihan di kehidupannya.

b. Tingkat kesadaran diri yang tinggi

Kemampuan seseorang yang meliputi usaha untuk mengetahui batas wilayah yang nyaman untuk dirinya, yang mendorong seseorang untuk merenungkan apa yang dipercayai dan dianggap bernilai, berusaha untuk memperhatikan segala macam kejadian dan peristiwa dengan berpegang pada kepercayaan yang diyakininya.

c. Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan

Kemampuan seseorang dalam menghadapi penderitaan dan menjadikan penderitaan yang dialami sebagai motivasi untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik di kemudian hari.

d. Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit

Kemampuan seseorang saat mengalami sakit, ia akan menyadari keterbatasan dirinya, menjadi lebih dekat dengan Tuhan dan yakin bahwanya Tuhan yang akan memberikan kesembuhan.

e. Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai

Kualitas hidup seseorang yang didasarkan pada tujuan hidup yang pasti dan berpegang pada nilai-nilai yang mampu mendorong untuk mencapai tujuan-tujuan dalam hidupnya.

f. Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu

Seseorang yang mempunyai kecerdasan spiritual tinggi tidak akan merugikan siapapun, karena jika merugikan orang lain berarti juga merugikan dirinya sendiri.

g. Berpikir secara holistik

Seseorang berkecenderungan untuk melihat keterkaitan berbagai hal dalam hidupnya.

h. Kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana untuk mencari jawaban-jawaban yang mendasari pengalaman hidupnya.

i. Menjadi pribadi mandiri

Seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual harus mampu untuk bekerja melawan konvensi dan tidak tergantung dengan orang lain.

### 2.3.3 Fungsi Kecerdasan Spiritual

Zohar & Marshall (2000), beberapa fungsi dari kecerdasan spiritual antara lain :

- a. Kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup manusia dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, sehingga manusia menjadi kreatif, luwes, berwawasan luas, berani, optimis, dan fleksibel.
- b. Kecerdasan yang digunakan dalam masalah eksistensial, yaitu ketika seseorang secara pribadi merasa terpuruk, terjebak oleh kebiasaan kekhawatiran, dan masalah masa lalu akibat penyakit dan kesedihan.

- c. Kecerdasan yang menjadikan seseorang sadar akan adanya masalah eksistensial dan keyakinan untuk bisa mengatasinya, karena kecerdasan spiritual memberi kita semua rasa yang dalam menyangkut perjuangan hidup.
- d. Kecerdasan spiritual sebagai landasan bagi seseorang untuk memfungsikan IQ dan EQ secara efektif, karena kecerdasan ini merupakan puncak kecerdasan manusia.
- e. Kecerdasan yang membuat manusia paham tentang siapa dirinya, apa makna segala sesuatu baginya dan bagaimana semua itu memberikan makna bagi mereka.
- f. Kecerdasan spiritual memungkinkan seseorang untuk menyatukan hal-hal yang bersifat intrapersonal dan interpersonal, serta menjembatani kesenjangan antarkeduanya.
- g. Kecerdasan yang dapat menjadikan seseorang lebih cerdas secara spiritual dalam beragama atau menganut suatu kepercayaan.

#### 2.3.4 Cara untuk Mengasah Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual pada seseorang hendaknya perlu ditingkatkan dengan berbagai cara untuk memudahkan manusia dalam memahami arti kehidupannya. Menurut Misbach (2008), Sukidi (2002), Zohar & Marshall (2007) beberapa cara untuk mengasah kecerdasan spiritual yaitu:

- a. Menggunakan aspek spiritual dalam menghadapi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan makna dan nilai
- b. Memperdalam pendidikan agama

- c. Melatih diri untuk melihat sesuatu dengan mata hati.
- d. Mengenali diri sendiri dan dimana dirinya saat ini
- e. Melakukan introspeksi diri
- f. Menemukan keharmonisan dan ketenangan hidup
- g. Merasakan dengan kuat bahwa dirinya ingin berubah lebih baik
- h. Merenungkan apa yang sebenarnya diinginkan dan motivasi apa yang dibutuhkan
- i. Menemukan dan mengatasi rintangan
- j. Menetapkan dan meyakini bahwa ada banyak jalan dan fokus pada jalan tersebut
- k. Mencari keterkaitan antar sesuatu
- l. Bertanggung jawab
- m. Lebih sering merenung
- n. Lebih jujur pada diri sendiri dan pemberani.

### 2.3.5 Penilaian Kecerdasan Spiritual

#### a. *Psycho-Matrix Spirituality Inventory* (PSI)

*Psycho-Matrix Spirituality Inventory* (PSI) adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur kecerdasan spiritual seseorang. PSI ini dibuat oleh Wolman (2001) dengan sampel sebanyak 6000 orang. PSI terdiri dari 80 item pertanyaan, dengan skala likert 4 poin dan 7 faktor. 7 faktor/domain tersebut meliputi *Divinity*, *Mindfulness*, *Extrasensory Perception*, *Community*, *Intellectuality*, *Trauma*, dan *Childhood Spirituality*. Skala likert terdiri dari pilihan (1) tidak pernah, (2)

jarang, (3) sering, dan (4) hampir selalu. Penilaian dari hasil instrumen dibedakan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi dengan rentang nilai yang sudah dipaparkan dengan jelas dan ada perbedaan nilai pula untuk laki-laki dan perempuan.

Instrumen PSI ini telah dipakai dalam penelitian Yang (2006) dengan judul penelitian *The Spiritual Intelligence of Nurses in Taiwan* dengan sampel sebanyak 229 perawat. Peneliti yang lain yaitu Yang & Mao (2006) dengan judul penelitian *A Study of Nurses' Spiritual Intelligence: a Cross-Sectional Questionnaire Survey* dengan sampel sebanyak 130 perawat yang bekerja selama 3 hari. Instrumen ini juga telah digunakan oleh Rastgar *et al* (2012) dengan judul *A Study of the Relationship Between Employees' Spiritual Intelligence and Job Satisfaction: a Survey in Iran's Banking Industry* dengan jumlah sampel sebanyak 288 orang.

b. *Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS)*

*Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS)* dibuat oleh Amran & Dryer (2008) dengan sampel sebanyak 263 orang. Pengisian instrumen ini berlaku untuk menunjukkan frekuensi perilaku selama 6 sampai 12 bulan terakhir pada seseorang. Instrumen berisi 83 pertanyaan panjang, dan 45 pertanyaan pendek dengan 22 sub skala yang dikelompokkan menjadi 5 faktor/domain dan melalui jawaban skala likert 6 poin. 5 domain pertanyaan tersebut meliputi *Consciousness, Grace, Meaning, Transcendence, Truth*. 22 sub skala pertanyaan tersebut meliputi *Beauty, Discernment, Egolessness, Equanimity, Freedom, Gratitude, Higher-self, Holism, Immanence, Inner-wholeness, Intuition, Joy, Mindfulness, Openness,*



*Practice, Presence, Purpose, Relatedness, Sacredness, Service, Synthesis, and Trust*. 6 poin skala likert meliputi (1) jarang atau hampir tidak pernah, (2) sangat jarang, (3) agak jarang, (4) agak sering, (5) sangat sering, dan (6) selalu atau hampir selalu. Instrumen ini telah digunakan oleh penelitian Ayranci (2011) dengan judul *Effects of Top Turkish Managers' Emotional and Spiritual Intelligences on Their Organizations' Financial Performance*.

c. *The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-24)*

*The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-24)* adalah instrumen kecerdasan spiritual yang dibuat oleh King (2008). SISRI-24 terdiri dari 24 pertanyaan dengan 4 faktor yaitu *Critical Existential Thinking, Personal Meaning Production, Transcendental Awareness, dan Conscious State Expansion*. Pilihan jawaban dari pertanyaan yaitu dengan skala likert (0) sama sekali tidak benar dari saya, (1) tidak begitu benar dari saya, (2) agak benar dari saya, (3) sangat benar dari saya, dan (4) benar benar dari saya.

Instrumen ini telah digunakan oleh Vancea (2014) dengan judul penelitian *Spiritual Intelligence – Description, Measurement, Correlational Analysis* dengan sampel sebanyak 200 orang. Peneliti selanjutnya Anwar & Gani (2015) dengan judul penelitian *The Effects of Spiritual Intelligence and its Dimensions on Organizational Citizenship Behaviour* dengan sampel sebanyak 112 orang.

d. Instrumen kecerdasan spiritual oleh Prihantini (2009).

Instrumen kecerdasan spiritual di Indonesia disusun oleh Prihantini (2009). Instrumen kecerdasan spiritual digunakan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecerdasan spiritual seseorang. Instrumen ini terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri

dari 9 aspek kecerdasan spiritual milik Zohar & Marshal (2007) terdiri dari 25 pertanyaan favorabel dan 17 pertanyaan unfavorabel. 9 aspek tersebut meliputi kemampuan bersikap fleksibel, tingkat kesadaran yang tinggi, kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan, kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit, kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai, keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu, berpikir secara holistik, kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana jika untuk mencari jawaban-jawaban yang mendasar, dan menjadi mandiri. Ada 4 pilihan jawaban untuk pertanyaan favorable yaitu (4) sangat sesuai, (3) sesuai, (2) tidak sesuai, (1) sangat tidak sesuai. Instrumen ini telah digunakan oleh (Rudyanto, 2010) dengan judul penelitian Hubungan antara Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Prosocial pada Perawat. Rudyanto telah memodifikasi instrumen sebelumnya dari 42 pertanyaan menjadi 33 item pertanyaan dengan 22 pertanyaan favorabel dan 11 pertanyaan unfavorabel. Penelitian Rudyanto dilakukan di Rumah Sakit Islam Klaten dengan sampel sebanyak 60 orang. Instrumen ini juga digunakan oleh Wulandari (2016) dengan judul penelitian Hubungan antara Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD Dr.Moewardi. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 53 orang perawat.

e. Instrumen kecerdasan spiritual oleh Khavari (2006).

Instrumen kecerdasan spiritual Khavari (2006) terdapat pada bukunya yang berjudul *The Art of Happiness; Mencipta Kebahagiaan dalam Setiap Keadaan*. Instrumen ini terdiri dari 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban (4) Selalu, (2)

Sering, (1) Pernah Sekali, dan (0) Tidak Pernah. Penilaian tertinggi bernilai 100 dan terendah bernilai 0. Instrumen ini digunakan oleh penelitian Merianthi & Andhika (2016) dengan judul kecerdasan spiritual perawat dalam melaksanakan kompetensi perawat melakukan asuhan spiritual kepada pasien rumah sakit Islam Ibnu Yarsi Padang Panjang tahun 2015 dengan sampel sebanyak 41 orang.

Peneliti menggunakan kuesioner yang dibuat oleh Prihantini dan telah dimodifikasi oleh Rudyanto (2010) karena indikator yang digunakan sudah ada dan mengacu pada aspek kecerdasan spiritual dalam teori Zohar & Marshall (2007). Selain itu, instrumen tersebut telah digunakan juga oleh 2 penelitian yang sama-sama mengukur kecerdasan spiritual perawat. Peneliti berpendapat dari 4 instrumen kecerdasan spiritual tersebut yang memiliki teori baku mengenai indikator kecerdasan spiritual di dalamnya hanya PSI dan instrumen yang dimodifikasi oleh Rudyanto. Peneliti tidak menggunakan instrumen *Psycho-Matrix Spirituality Inventory* (PSI), walaupun kuesioner ini telah digunakan untuk meneliti kecerdasan spiritual perawat di Taiwan. Peneliti beralasan karena belum ada penelitian di Indonesia yang mengadopsi dari instrumen tersebut. Selain itu dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 80, menurut peneliti itu terlalu banyak, hal ini dapat memberatkan dan mengganggu aktivitas perawat dalam mengisi instrumen tersebut. Peneliti tidak menggunakan instrumen yang dibuat oleh Khavari (2006) karena peneliti tidak menemukan indikator instrumen di dalam buku Khavari tersebut. Peneliti juga tidak menggunakan instrumen *Integrated Spiritual Intelligence Scale* (ISIS) dan *The Spiritual Intelligence Self-Report*

*Inventory* (SISRI-24) karena peneliti belum menemukan penelitian lain yang menggunakan ke dua instrumen tersebut untuk dunia keperawatan.

#### **2.4 Hubungan antara Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien**

Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk yang unik dan kompleks, yang terdiri atas berbagai dimensi. Dimensi yang komprehensif pada manusia meliputi dimensi biologis (fisik), psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Perawat sepatutnya melakukan hubungan profesionalisme secara keseluruhan tanpa melupakan bagian-bagian yang lain (Kozier, 2008). Kegiatan spiritual dapat meningkatkan kebahagiaan yang berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain (Potter & Perry, 2012). Perawatan spiritual memiliki banyak manfaat, seperti sumber kekuatan, mencegah penyakit, meningkatkan pemulihan setelah sakit, dan memberikan ketenangan (Wu *et al*, 2016). Menurut Hamid (2008) keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *self-care* klien. Pengaruh dari keyakinan spiritual perlu dipahami guna menuntun kebiasaan hidup sehari-hari, sebagai sumber dukungan, sumber konflik sumber kekuatan dan penyembuhan.

Penelitian Sulmasy (2002), menyatakan bahwa terpenuhinya kesehatan spiritual pasien, dapat membantu mereka beradaptasi dan melakukan coping terhadap sakit yang dideritanya. Puchalski (2009) menyatakan bahwa tidak semua penyakit dapat disembuhkan, namun selalu ada ruang untuk *healing* atau penyembuhan. Penyembuhan dapat diartikan sebagai penerimaan terhadap

penyakit, ketentraman dalam kehidupan dan spiritual. Penyembuhan mengacu pada kemampuan seseorang untuk mendapatkan kebahagiaan, kenyamanan, koneksi, makna, dan tujuan hidup dalam penderitaan maupun rasa sakit yang dialami.

Kecerdasan spiritual merupakan salah satu jenis kecerdasan yang bisa berdampak signifikan terhadap layanan yang diberikan oleh tenaga medis. Psikologi, ilmu saraf, antropologi, dan ilmu kognitif beberapa tahun terakhir ini membuktikan adanya kecerdasan ketiga yang disebut sebagai kecerdasan spiritual (Zarei *et al*, 2011). Perawat memerlukan kecerdasan spiritual dalam memberikan asuhan spiritual pada pasien. Perawat yang cerdas secara spiritual, mampu menempatkan pemberian pelayanan keperawatan dalam konteks yang lebih agung yaitu atas dasar ibadah dan pertolongan bagi manusia yang membutuhkan (Yosep, 2005). Kecerdasan spiritual dikaitkan dengan kompetensi klinis beserta dimensinya dan orang-orang dengan kecerdasan spiritual tinggi dapat memberikan perawatan yang lebih baik (Karimi *et al*, 2011). Perawat dengan kecerdasan spiritual yang tinggi akan lebih bahagia dan memiliki kepatuhan, interoperabilitas yang lebih baik dalam tekanan harian (Bagheri *et al*, 2010).

Baldacchino (2006) menyatakan perawat dalam memberikan perawatan spiritual harus kompeten yaitu peduli dengan fisik, mental, sosial, spiritual dan budaya klien. Kompetensi keperawatan utama yang diidentifikasi terkait dengan peran perawat sebagai seorang profesional dalam memberikan asuhan spiritual ada 4. Kompetensi tersebut meliputi mendokumentasikan proses asuhan spiritual; komunikasi perawat dengan pasien, tim interdisipliner dan organisasi

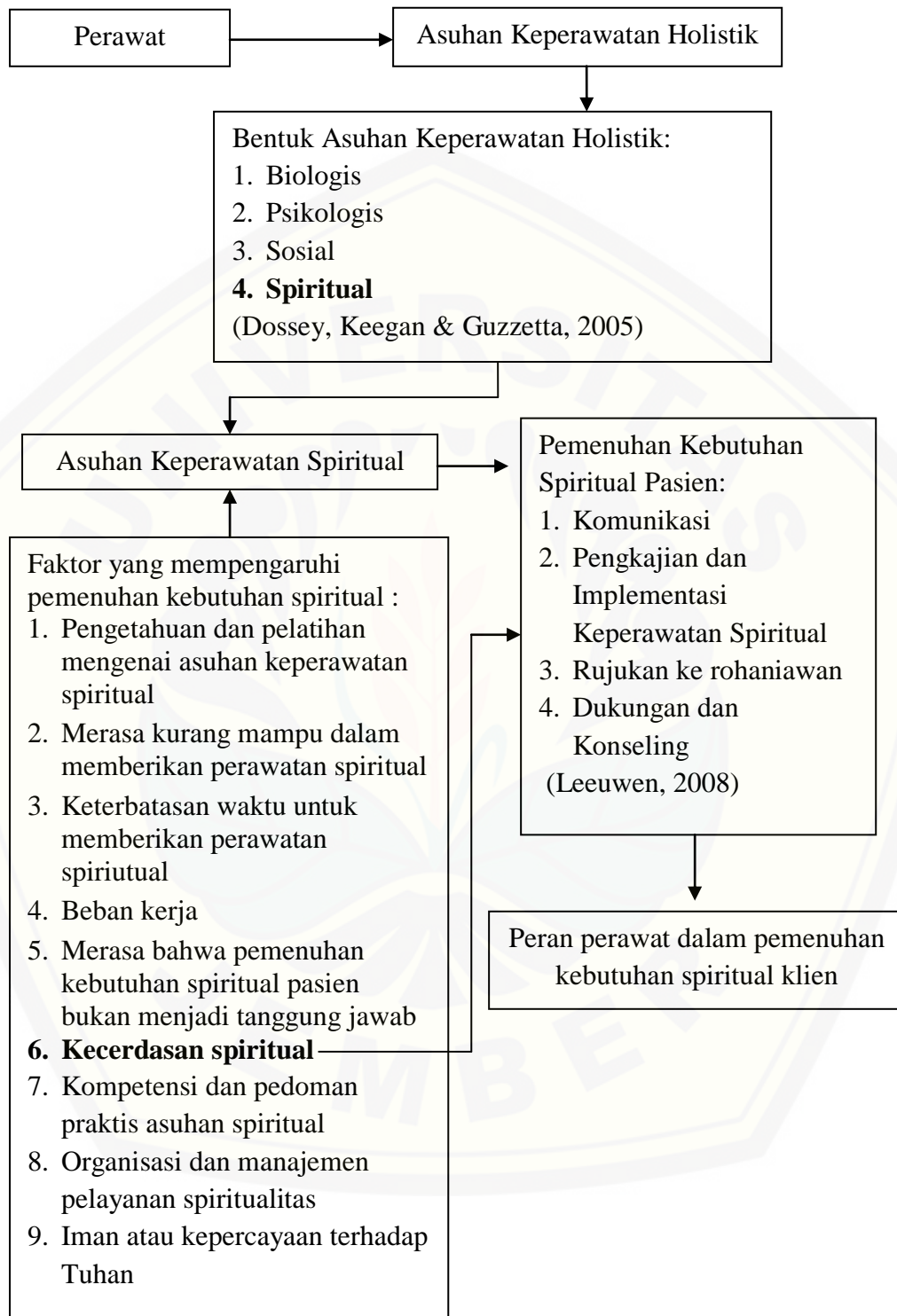


klinis/pendidikan; dan menjaga etika selama proses perawatan. Kompetensi umum perawat mengenai spiritual yaitu hubungan terapeutik perawat dengan pasien; ketersediaan dan kehadiran aktual perawat kepada pasien; mendengarkan secara aktif; menunjukkan empati dan kasih sayang yang bisa menanamkan harapan kehidupan, memfasilitasi praktek keagamaan; membantu pasien untuk memiliki waktu dan ruangan yang tenang, dan mampu merujuk ke rohaniwan jika dibutuhkan (Hungelmann *et al* dalam Baldacchino, 2006).

Hasil penelitian Chiang (2006) perawat yang memiliki sifat positif terhadap spiritualitas maka akan memiliki efek positif pula terhadap kinerja perawatan termasuk asuhan spiritual. Penelitian Chan (2010) dan Chung *et al* (2007) menyatakan bahwa ada hubungan antara kesehatan spriritual perawat dengan sikap terhadap perawatan spiritual kepada pasien. Penelitian Merianti & Andhika (2016), mengenai kecerdasan spiritual perawat dalam melakukan kompetensi asuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Padang Panjang tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritualnya. Penelitian Wulandari (2016) mengenai hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan spiritual pasien di ruang perawatan intensif RSUD DR. Moewardi juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.



## 2.5 Kerangka Teori

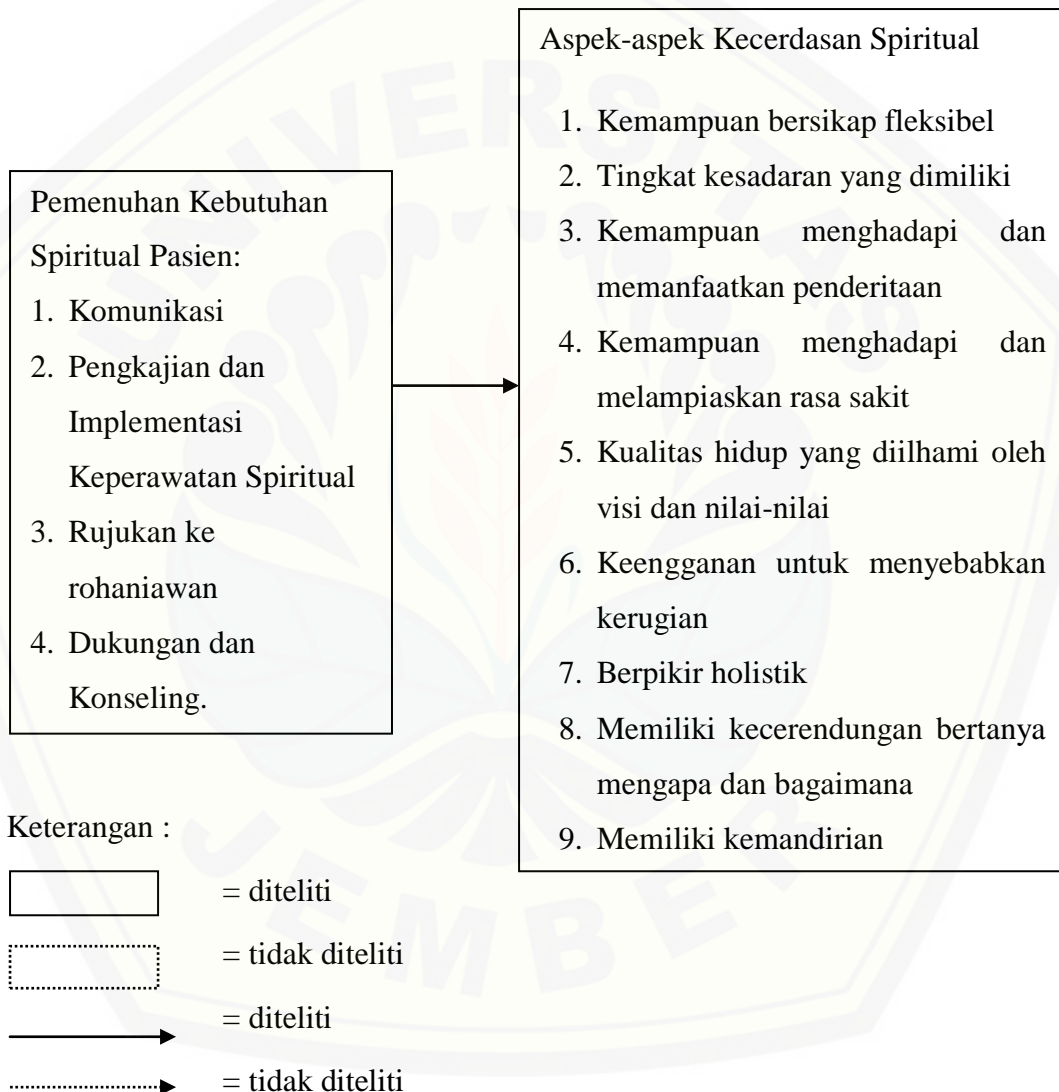


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian



**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

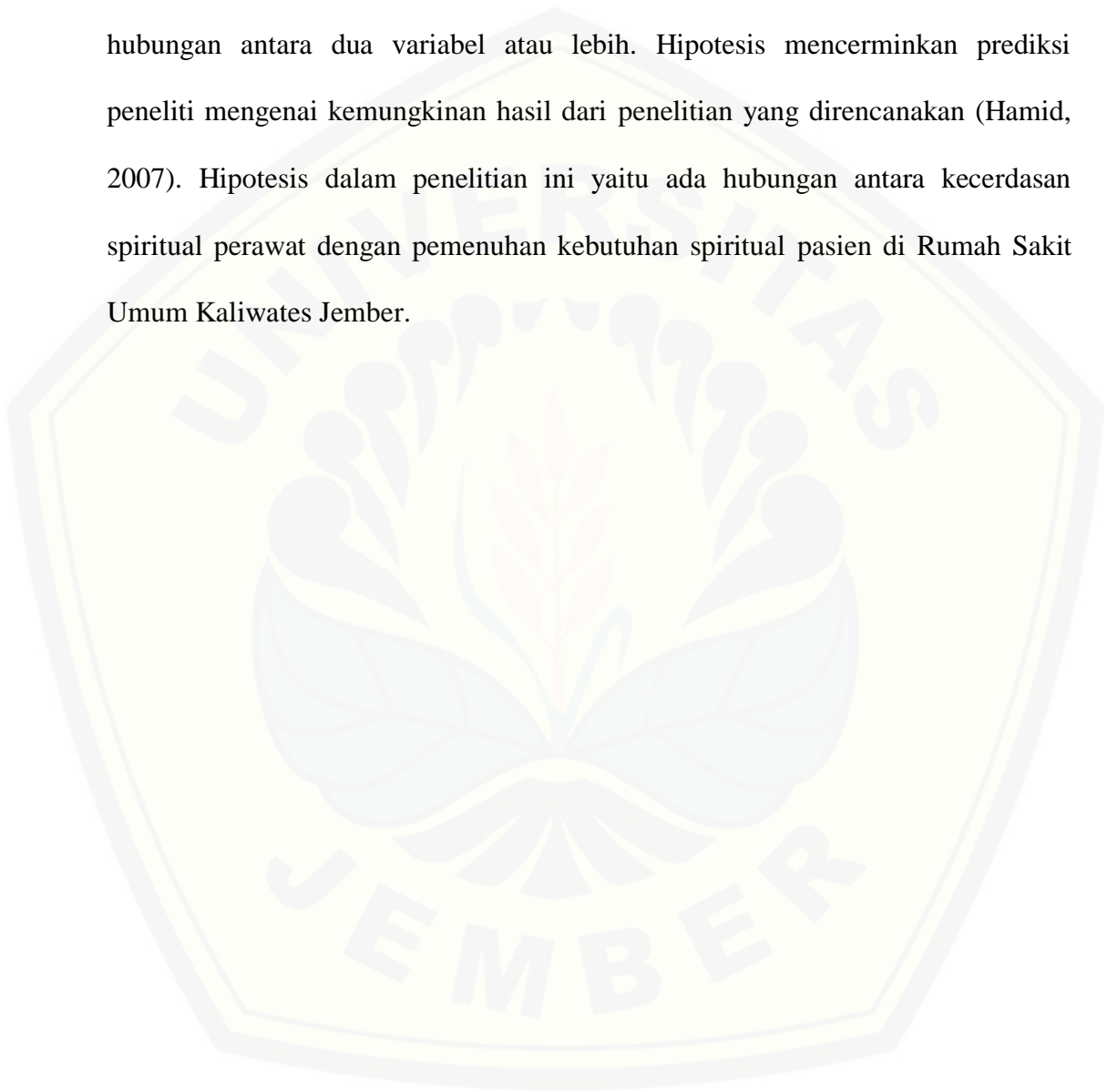


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah kesimpulan atau jawaban sementara suatu masalah penelitian, yang dirumuskan dalam pernyataan yang dapat diuji dan menjelaskan hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis mencerminkan prediksi peneliti mengenai kemungkinan hasil dari penelitian yang direncanakan (Hamid, 2007). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2014), bahwa rancangan penelitian adalah sesuatu yang menjadi penting dalam penelitian yang dapat memungkinkan mengontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan hasil penelitian. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental dengan desain penelitian observasional analitik melalui metode *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menekankan fenomena-fenomena objektif dan dikaji secara kuantitatif. Objektivitas jenis penelitian kuantitatif adalah dengan angka-angka, pengolahan statistik, struktur dan percobaan terkontrol (Hamdi, 2014). Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2014).

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Wasis, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember yang berjumlah 47 perawat



#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti. Tujuan dari sampling adalah untuk melakukan generalisir terhadap keseluruhan populasi penelitian (Swarjana, 2012). Teknik pengambilansampel yang digunakan dalam penelitian yaitu teknik *total sampling*. Sampel penelitian ini disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu terdiri dari 47 perawat pelaksana. Sampel ini terdiri dari 12 perawat pelaksana di ruang perawatan B, 31 perawat pelaksana di ruang IRNA, dan 4 perawatpelaksana di ruang perawatan kebidanan dan kandungan (RPKK).

#### 4.2.3 Kriteria Sampel

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

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2009).

Kriteria inklusi dari penelitian meliputi:

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember
- 2) Bersedia menjadi responden

##### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2009).

Kriteria eksklusi dari penelitian meliputi:

- 1) Perawat pelaksana yang cuti bekerja,
- 2) Perawat pelaksana yang ijin belajar,
- 3) Perawat pelaksana yang mengikuti pelatihan,
- 4) Perawat kepala ruang, dan perawat kepala tim.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di 3 ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Ruang rawat inap tersebut meliputi ruang perawatan B, ruang IRNA, dan Ruang Perawatan Kebidanan dan Kandungan (RPKK).

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Pembuatan skripsi ini dimulai dari bulan September sampai Desember 2017. Waktu untuk pengambilan data penelitian dilakukan selama 3 minggu dari tanggal 26 Februari sampai 16 Maret 2018, 1 minggu di ruang perawatan B dan RPKK, dan 2 minggu di ruang IRNA. Waktu penyelesaian skripsi dilakukan hingga bulan April 2018.

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Kecerdasan spiritual perawat	Kemampuan perawat untuk menghadapi dan memecahkan permasalahan nilai dan makna hidup.	a. Kemampuan bersikap fleksibel b. Tingkat kesadaran yang dimiliki c. Kemampuan menghadapi dan memanfaatkan penderitaan d. Kemampuan menghadapi dan melampiaskan rasa sakit e. Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai f. Keengganan untuk menyebabkan kerugian g. Berpikir holistik h. Memiliki kecerendungan bertanya mengapa dan bagaimana i. Memiliki kemandirian (Zohar & Marshall, 2000)	Kuesioner kecerdasan spiritual yang dibuat oleh Prihantini dan telah dimodifikasi oleh Rudyanto (2010) Jumlah pertanyaan 33 dengan pilihan jawaban : Pertanyaan <i>favorable</i> yaitu Sangat Sesuai (SS) = 4, Sesuai (S) = 3, Tidak Sesuai (TS) = 2, Sangat Tidak Sesuai (STS) = 1. Sedangkan pertanyaan <i>unfavorable</i> yaitu Sangat Sesuai (SS) = 1, Sesuai (S) = 2, Tidak Sesuai (TS) = 3, Sangat Tidak Sesuai (STS) = 4.	Ordinal	Kecerdasan spiritual a. Rendah $X < 66$ b. Sedang $66 \leq X < 99$ c. Tinggi $X \geq 99$ Azwar (2008)
2	Pemenuhan kebutuhan spiritual	Tindakan yang dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien terkait makna hidup, nilai, serta mempertahankan hubungan pasien secara vertikal dan horizontal.	a. Komunikasi b. Pengkajian dan Implementasi Keperawatan Spiritual c. Rujukan ke Rohaniawan d. Dukungan dan Konseling (Leeuwen, 2008).	Kuesioner Soleh (2015) yang mengacu dari kuesioner Mamier & Taylor (2014). Jumlah pertanyaan 16 dengan pilihan jawaban : Sangat Sering (SS): 5, Sering (Sr) : 4, Kadang-kadang (KD) : 3, Jarang (Jr): 2, dan Tidak Pernah (TP) : 1.	Ordinal	Pemenuhan spiritual a. Rendah $X < 37,34$ b. Sedang $37,34 \leq X < 58,66$ c. Tinggi $X \geq 58,66$ Azwar (2008)

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari individu atau perseorangan kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014). Data primer yang didapat dari penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden dengan mentaati peraturan atau petunjuk pengisian kuesioner pada lembar yang telah tersedia.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh pengumpul data, misalnya melalui orang lain maupun dokumen (Sugiyono, 2014). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data mengenai perawat yang didapatkan di masing-masing ruang rawat inap dan kantor kepegawaian Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan dan pengumpulan subyek penelitian yang sesuai dengan karakteristik yang ditentukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

- b. Peneliti mendapatkan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 736/UN25.1.14/LT/2018
- c. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember
- d. Peneliti mendapatkan ijin penelitian dari LP2M Universitas Jember dengan nomor surat 728/UN25.3.1/LT/2018
- e. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari LP2M, peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember.
- f. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari direktur rumah sakit, peneliti meminta ijin kepada manager keperawatan dan masing-masing kepala ruangan rawat inap dengan menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian.
- g. Setelah mendapatkan ijin dari manager keperawatan dan masing-masing kepala ruang rawat inap, peneliti mengambil data responden
- h. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menyebarkan kuesioner
- i. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti memberikan lembar *informed consent* terlebih dahulu kepada responden
- j. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti atau belum jelas
- k. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner dengan estimasi waktu setiap orang kurang lebih 15 menit.

- l. Peneliti menunggu pengisian kuesioner oleh responden di 2 ruang rawat inap yaitu RPKK dan ruang perawatan B. Namun untuk ruang IRNA peneliti menitipkan kuesioner pada kepala ruang. Hal ini disebabkan karena jumlah perawat yang banyak serta setiap *shift* yang selalu sibuk daripada ruang rawat inap lainnya. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner peneliti pun dirasa banyak oleh perawat maka kepala ruang menyarankan peneliti agar menitipkan kuesioner tersebut dan kepala ruang yang membantu mendistribusikan kuesioner tersebut kepada perawat pelaksana di ruang IRNA.
- m. Peneliti memeriksa kembali identitas dan jawaban dari kuesioner yang telah diisi, setelah itu peneliti melakukan terminasi kepada responden.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner sendiri adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2009). Penelitian ini menggunakan 3 jenis kuesioner yaitu kuesioner demografi, kuesioner kecerdasan spiritual dan kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat.

##### a. Kuesioner A : kuesioner demografi

Kuesioner demografi meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, agama, dan pengalaman keikutsertaan dalam pelatihan perawatan spiritual. Bentuk



pertanyaan sebagian besar berupa *checklist* sehingga dapat membantu dan memudahkan responden dalam memilih jawaban yang tepat.

b. Kuesioner B : kuesioner kecerdasan spiritual

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner kecerdasan spiritual yang dibuat oleh Prihantini dan telah dimodifikasi oleh Rudyanto (2010). Kuesioner ini mengacu pada 9 aspek kecerdasan spiritual dari teori Zohar & Marshall (2000). Kuesioner terdiri dari 33 item pertanyaan dengan 22 item pertanyaan *favorable* dan 11 item pertanyaan *unfavorable*. Ada 4 pilihan jawaban, untuk pertanyaan *favorable* yaitu Sangat Sesuai (SS) = 4, Sesuai (S) = 3, Tidak Sesuai (TS) = 2, Sangat Tidak Sesuai (STS) = 1. Sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable*, yaitu Sangat Sesuai (SS) = 1, Sesuai (S) = 2, Tidak Sesuai (TS) = 3, Sangat Tidak Sesuai (STS) = 4. Hasil ukur kuesioner kecerdasan spiritual menggunakan rumus 3 jenjang milik Azwar (2008). Kategori rendah  $X < (\mu - 1,0\sigma)$ , kategori sedang  $(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$ , dan kategori tinggi  $(\mu + 1,0\sigma) \leq X$ , dimana nilai X adalah *raw score* skala,  $\mu$  adalah *mean* atau nilai rata-rata, dan  $\sigma$  adalah standar deviasi.

Perhitungan hasil ukur kecerdasan spritual tersebut yaitu

$$\text{Skor maksimal} = 33 \times 4 = 132$$

$$\text{Skor minimal} = 33 \times 1 = 33$$

$$\mu = \frac{1}{2} (\text{skor maksimal} + \text{skor minimal})$$

$$= \frac{1}{2} (132 + 33) = 82,5$$

$$\sigma = \frac{1}{6} (\text{skor maksimal} - \text{skor minimal})$$

$$= \frac{1}{6} (132 - 33) = 16,5$$

Jadi hasil ukur kecerdasan spiritual kategori rendah yaitu  $X < 66$ , kategori sedang yaitu  $66 \leq X < 99$ , dan kategori tinggi yaitu  $X \geq 99$ .

Tabel 4.2 Blueprint Skala Kecerdasan Spiritual

No	Aspek kecerdasan spiritual	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kemampuan bersikap fleksibel	15,24		2
2	Tingkat kesadaran diri yang tinggi	1,7,12	16	4
3	Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan	17,25,31	2,8	5
4	Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit	3,9,13	18,26	5
5	Kualitas hidup yang diilhami visi dan nilai	19,27,32	4	4
6	Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu	5,10	20,28	4
7	Berpikir holistik	21,29,33		3
8	Kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana	6,14	22,30	4
9	Menjadi pribadi mandiri	23	11	2
<b>Jumlah</b>		<b>22</b>	<b>11</b>	<b>33</b>

c. Kuesioner C : kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual

Peneliti menggunakan kuesioner yang dibuat oleh Mamier & Taylor (2014) yang sudah diadopsi dan diterjemahkan oleh Soleh (2015) dengan 17 item pertanyaan favorable. Instrumen ini sebelumnya tidak tertera indikatornya baik di penelitian Mamier & Taylor (2014) maupun Soleh (2015). Peneliti membuat indikator melalui teori yang cocok dengan item pertanyaan pada instrumen tersebut. Indikator yang peneliti gunakan yaitu teori dari leeuween yang meliputi komunikasi perawat dengan pasien, pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual, merujuk ke rohaniwan, dukungan dan konseling perawat

kepada pasien. Pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu 1 (jarang = 0 kali), 2 (jarang = 1-2 kali), 3 (kadang = 3-6 kali), 4 (sering = 7-11 kali), dan 5 (sangat sering = lebih dari 12 kali). Hasil ukur kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual menggunakan rumus 3 jenjang milik Azwar (2008). Kategori rendah  $X < (\mu - 1,0\sigma)$ , kategori sedang  $(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$ , dan kategori tinggi  $(\mu + 1,0\sigma) \leq X$ , dimana nilai X adalah *raw score* skala,  $\mu$  adalah *mean* atau nilai rata-rata, dan  $\sigma$  adalah standar deviasi.

Perhitungan hasil ukur pemenuhan kebutuhan spiritual tersebut yaitu

$$\text{Skor maksimal} = 16 \times 5 = 80$$

$$\text{Skor minimal} = 16 \times 1 = 16$$

$$\mu = \frac{1}{2} (\text{skor maksimal} + \text{skor minimal})$$

$$= \frac{1}{2} (80 + 16) = 48$$

$$\sigma = \frac{1}{6} (\text{skor maksimal} - \text{skor minimal})$$

$$= \frac{1}{6} (80 - 16) = 10,66$$

Jadi hasil ukur pemenuhan kebutuhan spiritual kategori rendah yaitu  $X < 37,34$ , kategori sedang yaitu  $37,34 \leq X < 58,66$ , dan kategori tinggi yaitu  $X \geq 58,66$

Tabel 4.3 Blueprint Skala Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

No	Kompetensi pemenuhan kebutuhan spiritual	Item <i>Favorable</i>	Jumlah
1	Komunikasi Perawat dengan Pasien	3,5,11	3
2	Pengkajian dan Implementasi Keperawatan Spiritual	1,2,4,6,7,8,9,12	8
3	Rujukan ke Rohaniawan	10	1
4	Dukungan dan Konseling Perawat kepada Pasien	13,14,15,16	4
<b>Jumlah</b>		<b>16</b>	<b>16</b>

#### 4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

##### a. Uji Validitas

Sebuah instrumen penelitian memerlukan sebuah uji validitas untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukur (Sunyoto, 2012). Instrumen dianggap valid jika dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Notoadmodjo, 2010). Menurut Riwidikdo (2013) bahwa hasil uji instrumen dikatakan valid jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dan dikatakan tidak valid jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

##### 1) Kuesioner kecerdasan spiritual

Kuesioner kecerdasan spiritual yang digunakan peneliti telah dilakukan uji validitas oleh Rudyanto (2010) pada 60 perawat di Rumah Sakit Islam Klaten. Hasil uji validitas didapatkan nilai  $r_{hitung} = 0,345-0,741$  dengan  $r_{tabel} = 0,25$ . Kuesioner ini dinyatakan validi karena  $r_{hitung} > r_{tabel}$ .

## 2) Kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual

Peneliti mengadopsi kuesioner baku dari Mamier & Taylor (2014) dan telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Soleh (2015). Kuesioner Soleh sudah ada validitasnya, namun instrumen tersebut belum ada indikatornya, maka peneliti menyesuaikan teori indikator yang relevan dengan instrumen tersebut yaitu menggunakan teori Leeuween (2008). Tes validitas dibedakan menjadi tiga yaitu validitas isi (*content validity*), validitas konstruk (*construct validity*), dan validitas empiris atau validitas kriteria. Peneliti melakukan uji validitas isi dan membandingkan dengan validitas konstruk. Uji validitas isi didapat dari tiga sumber yaitu kajian pustaka, keterwakilan dari populasi yang relevan dan dari pendapat para ahli (Mortel, 2010). Menurut Azwar (2012) validitas isi adalah validitas yang diestimasi melalui pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes dengan analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui *expert judgment*.

Penelitian ini menggunakan 4 ahli yaitu dosen manajemen keperawatan dan dosen ahli di bidang keperawatan spiritualitas. Langkah pertama peneliti berkonsultasi dan meminta justifikasi kepada Ns. Retno Purwandari, S.Kep., Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S; dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep selaku dosen manajemen keperawatan, serta Ns. Muhamad Zufatul A'la S.Kep., M.Kep selaku dosen ahli di bidang keperawatan spiritual. Kuesioner tersebut dinilai oleh 4 orang dosen dengan mengisi



kesesuaian isi kuesioner dengan indikator melalui *checklist* setiap item pertanyaan dengan pilihan jawaban setuju dengan revisi, setuju tanpa revisi dan tidak setuju. Selanjutnya peneliti melakukan penilaian CVI (*Content Validity Index*). CVI dinilai dengan mencari CVR (*Content Validity Ratio*) terlebih dahulu. Perhitungan CVR menggunakan rumus  $[n_e - (N/2)] / (N/2)$ , nilai  $n_e$  adalah jumlah ahli yang menyatakan bahwa sebuah item sangat penting, dan nilai  $N$  adalah jumlah seluruh ahli. Nilai CVR berkisar antara -1 sampai +1, apabila negatif maka kurang dari separuh ahli menyatakan tidak setuju dengan item tersebut, apabila hasilnya positif atau bernilai 0 maka lebih dari separuh ahli menyatakan setuju dengan item tersebut. CVI didapat dari rata-rata nilai CVR dibagi dengan jumlah sub pertanyaan (Lawshe, 1975). CVI dikatakan valid jika nilai CVI > 0,8 (Polit *et al*, 2007).

Setelah dilakukan uji CVI, peneliti melanjutkan dengan uji validitas konstruk kepada responden di luar kelompok sampel dengan karakteristik responden yang mirip dengan kelompok sampel penelitian. Hasil uji validitas konstruk dihitung menggunakan *Pearson Product Moment* untuk mendapatkan hasil  $r$  hitung dengan signifikansi 5%, yang selanjutnya akan dibandingkan dengan  $r$  tabel. Peneliti melakukan uji validitas di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan responden 31 orang perawat pelaksana. Menurut Singarimbun & Efendi (1995) dan Sugiyono (2017) jumlah minimal uji coba kuesioner adalah 30 responden. Hasil validitas konten dan konstruk dibandingkan untuk mengetahui mana yang lebih banyak item pertanyaan yang valid. Jika salah satu uji memiliki



jumlah item pertanyaan yang valid lebih banyak, atau kedua uji memiliki jumlah pertanyaan valid yang sama maka jumlah item pertanyaan itulah yang akan dipakai untuk penelitian.

Hasil dari uji CVR didapatkan bahwa dari 17 item pertanyaan terdapat 16 item pertanyaan yang valid. 15 item pertanyaan yang disetujui oleh semua ahli dengan nilai 1,00, 1 item pertanyaan yang disetujui oleh  $\frac{3}{4}$  ahli dengan nilai 0,50, dan 1 item pertanyaan yang disetujui oleh  $\frac{1}{4}$  ahli dengan nilai -0,50. 1 item pertanyaan yang memiliki nilai negatif (-0,50) yaitu item nomor 11 digugurkan atau dihilangkan. Nilai total CVR yang dibagi dengan jumlah item diperoleh nilai CVI sebesar 0,94 yang berarti para ahli sangat sepakat terhadap relevansi indikator dari item pertanyaan tersebut. Hasil uji validitas CVI kemudian dibandingkan dengan uji validitas konstruk dengan nilai *Pearson Product Moment*. Hasil uji validitas konstruk dari 16 item didapatkan nilai  $r_{\text{hitung}} = 0,534-0,933$  dengan  $r_{\text{tabel}} = 0,355$ . Jadi dari 16 item pertanyaan tersebut dinyatakan valid dengan uji validitas CVI maupun uji validitas konstruk menggunakan *Pearson Product Moment*.

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dan kenyataan yang diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2014). Sutanto (2007), menyatakan bahwa untuk mengetahui reliabilitas suatu alat ukur penelitian yaitu dengan membandingkan nilai  $r_{\text{hasil}}$  dengan  $r_{\text{tabel}}$ . Jika  $r_{\text{hasil}}$  (*Alpha Cronbach*)  $> r_{\text{tabel}}$ , maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.

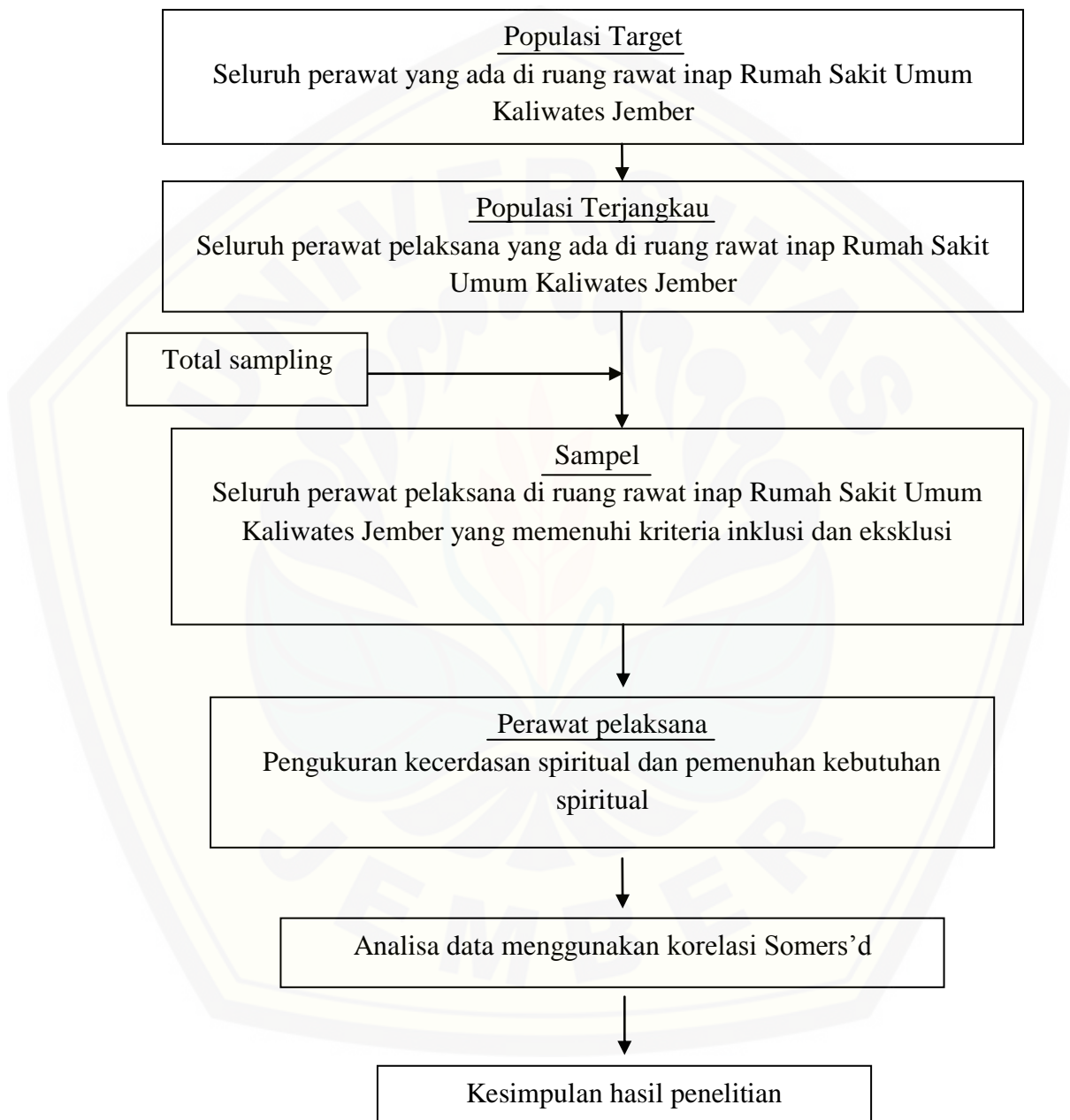
### 1) Kuesioner kecerdasan spiritual perawat

Kuesioner kecerdasan spiritual ini telah dilakukan uji reliabilitas oleh Rudyanto (2010) pada 60 perawat di Rumah Sakit Islam Klaten, dan didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,922 dan hasil  $r_{tabel} > 0,70$ . Kuesioner tersebut dikatakan reliabel karena nilai  $r_{hasil} > r_{tabel}$ .

### 2) Kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual

Peneliti sudah mendapatkan hasil reliabilitas instrumen dari Soleh (2015), namun instrumen tersebut tidak ada indikatornya. Jadi peneliti akan melakukan uji reliabilitas dengan pertanyaan yang sudah valid. Uji reliabilitas dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada pada 30 orang perawat pelaksana. Hasil reliabilitas dari 16 item pertanyaan yang sudah valid, didapatkan nilai  $r_{hasil}$  *alpha croanbach*  $0,768 > r_{tabel} 0,70$ . Jadi 16 item pertanyaan tersebut reliabel.

## 4.6.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

Proses *editing* data yaitu peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran (Lapau, 2012). Proses editing dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara memeriksa kelengkapan hasil kuesioner kecerdasan spiritual perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

### 4.7.2 Coding

*Coding* adalah usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data pada penelitian kuantitatif (Wasis, 2008).

Tabel 4.4 *Coding* Data Karakteristik Responden

No	Variabel	Hasil Ukur	Coding
1	Jenis kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
2	Pendidikan	SPK	1
		D3	2
		D4	3
		S1 Ners	4
		S2	5
3	Agama	Islam	1
		Kristen	2
		Katolik	3
		Hindu	4
		Budha	5
		Konghucu	6
		Lainnya	7

4	Keikutsertaan dalam pelatihan	Pernah	1
	perawatan spiritual	Tidak pernah	2

Tabel 4.5 *Coding* Data Kecerdasan Spiritual

No	Pilihan jawaban	Skor
1	Pertanyaan Favorable	
	Sangat Sesuai (SS)	4
	Sesuai (S)	3
	Tidak Sesuai(TS)	2
	Sangat Tidak Sesuai (STS)	1
2	Pertanyaan Unfavorable	
	Sangat Sesuai (SS)	1
	Sesuai (S)	2
	Tidak Sesuai (TS)	3
	Sangat Tidak Sesuai (STS)	4

Tabel 4.6 *Coding* Data Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

No	Pilihan jawaban	Skor
1	Sangat Sering (SS)	5
2	Sering (Sr)	4
3	Kadang-kadang (KD)	3
4	Jarang (Jr)	2
5	Tidak Pernah (TP)	1

#### 4.7.3 Entry

*Entry* data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan peneliti ke dalam master tabel atau database komputer (Hidayat, 2009). Peneliti memasukkan data yang diperoleh selama penelitian. Data yang didapatkan dari 47 responden yaitu karakteristik responden serta variabel dari kuesioner kecerdasan spiritual perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan tahapan pengecekan kembali data penelitian yang sudah dientry dan melakukan koreksi jika terdapat kesalahan (Lapau, 2012). Data yang sudah dimasukkan kembali harus diperiksa kembali untuk memastikan bahwa tidak ada data yang belum di *entry*. Hasil dari proses *cleaning* yaitu agar tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoadmodjo, 2012). Proses *cleaning* pada penelitian ini yaitu peneliti memeriksa kembali data dari 47 responden yang telah dimasukkan pada perangkat lunak yang digunakan di komputer.

### 4.8 Analisa Data

#### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dalam penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang dianalisa dalam penelitian ini adalah data demografi perawat, variabel independen yaitu kecerdasan spiritual perawat, dan variabel dependen yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan ditampilkan juga persentase tiap-tiap data untuk data kategorik. Data numerik seperti usia setelah dinormalitas hasilnya tidak normal, maka data ditampilkan dengan nilai mean, median, minimal dan maksimal.



#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dari dua variabel melalui pengujian statistik (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember. Jenis data pada kedua kuesioner dalam penelitian ini yaitu data ordinal yang sudah dikategorisasikan. Data sudah peneliti kategorisasikan maka tidak perlu di uji normalitas lagi. Peneliti menggunakan uji korelasi Somer's d. Korelasi somers'd merupakan korelasi non parametrik yang tepat digunakan untuk menganalisis hubungan dua variabel yang sama-sama memiliki skala data ordinal (Siegel & Castelan, 1988). Menurut Yamin *et al* (2011) uji korelasi untuk data ordinal yang sering digunakan adalah korelasi Kendall's Tau dan Spearman, akan tetapi apabila data ditampilkan dalam bentuk tabel kontigensi, maka penggunaan korelasi Spearman dan Kendall's Tau kurang efektif. Penelitian dengan data kedua variabel bertipe ordinal dan ditampilkan dalam bentuk tabel kontingensi, korelasi yang tepat digunakan adalah korelasi Somers'd.

Korelasi Somer's d dapat digunakan pada variabel yang memiliki hubungan simetris dan asimetris serta melihat banyaknya ties (Nugroho *et al*, 2008). Prosedur pengujian hipotesis uji signifikansi statistik korelasi Somers'd dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) yang digunakan adalah sebesar 5% atau sama dengan 0,05.  $H_a$  diterima jika  $p\text{-value} < 0,05$  artinya ada beda atau ada hubungan antar

kedua variabel, dan  $H_a$  ditolak jika  $p\text{-value} > 0,05$  artinya tidak ada hubungan antar kedua variabel.

#### 4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan oleh seorang peneliti (Nursalam, 2005). Pada penelitian ini terdapat beberapa etika penelitian yang terdiri atas:

##### 4.9.1 Persetujuan (*Autonomy*)

*Autonomy* adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan sebelum melakukan suatu penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui kemungkinan risiko dan manfaat yang bisa terjadi (Hidayat, 2009 dan Wasis, 2008). Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara rinci. Peneliti menjelaskan bahwa responden berhak menolak dalam mengikuti penelitian. Selain itu peneliti juga menjelaskan bahwa hasil dari penelitian hanya akan digunakan dalam keperluan pendidikan. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *consent* apabila responden setuju untuk mengikuti penelitian.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan kepada responden selama dan sesudah mengikuti proses penelitian. Peneliti tidak menyebarluaskan informasi mengenai responden dan hanya menggunakan data yang didapat untuk keperluan penelitian. Responden memiliki hak untuk menerima agar data yang diberikan tetap terjaga kerahasiannya, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2008 & Wasis, 2008). Peneliti menyimpan kuesioner yang telah diisi oleh responden di dalam *stofmap* dan akan dibuka jika ada keperluan dalam penelitian.

#### 4.9.3 Asas manfaat (*Beneficiency*)

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan mengkomunikasikan manfaat tersebut kepada subjek penelitian (Swarjana, 2012). Manfaat penelitian ini yaitu untuk mengetahui sejauh mana gambaran kecerdasan spiritual perawat dan pemenuhan kebutuhan spritual yang dilakukan oleh perawat.

#### 4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Peneliti dituntut untuk memberikan perlakuan yang sama terhadap responden, tidak membedakan baik sebelum, selama dan sesudah penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti tidak menilai dan membandingkan antar responden dalam pengisian kuesioner.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Hasil dan pembahasan penelitian hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember, dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, rata-rata usia perawat yaitu 30,38 tahun, sebagian besar berpendidikan terakhir Diploma III keperawatan, sebagian besar beragama islam, dan sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan spiritual.
- b. Kecerdasan spiritual perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUK Jember menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kecerdasan spiritual tinggi.
- c. Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat inap RSUK Jember menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kategori sedang.
- d. Terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap RSUK Jember, dengan arah korelasi negatif dan kekuatan korelasi antar variabel lemah.

## 6.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembang penelitian, diantaranya yaitu:

a. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual yang diberikan kepada pasien. Rumah sakit sebagai pemegang dan pembuat kebijakan untuk lebih memperhatikan hal-hal terkait asuhan spiritual yang menjadi tugas perawat dan kolaborasi antar profesi kesehatan. Selain itu rumah sakit perlu memberikan pelatihan, seminar atau panduan terkait asuhan spiritual bagi perawat serta dapat membuat SOP dan *form* pengkajian asuhan spiritual untuk perawat kepada pasien. Manajemen rumah sakit perlu membuat panduan asuhan spiritual yang sudah dibagi dengan jelas antara tugas penuh perawat dan rohaniwan supaya tidak saling tumpang tindih.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran dan evaluasi bagi perawat dalam meningkatkan upaya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang selama ini masih belum optimal. Perawat selain memiliki kecerdasan spiritual yang baik sebagai dasar awal dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien juga perlu memperhatikan pendidikan dan mengikuti pelatihan khusus perawatan spiritual baik di bidang pendidikan maupun di rumah sakit. Perawat perlu belajar nyaman terkait pembicaraan mengenai spiritual, agar dapat mengkaji dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien

yang nantinya dapat dipertanggungjawabkan di dokumentasi keperawatan. Perawat perlu meningkatkan motivasi dirinya untuk mau memberikan pelayanan spiritual bagi pasien. Perawat harus bisa membedakan antara tugas nya dan tugas rohaniwan dalam memberikan asuhan spiritual.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi institusi pendidikan keperawatan. Institusi pendidikan keperawatan perlu menambahkan wawasan mengenai konsep asuhan spiritual, praktek asuhan spiritual termasuk 5 proses keperawatan agar mahasiswa mengerti cara mengkaji kebutuhan spiritual pasien, menentukan diagnosa, merencanakan dan menjalankan tindakan serta mengevaluasi masalah spiritual pasien.

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecerdasan spiritual perawat atau pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat. Selain itu, saran untuk penelitian selanjutnya mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien lebih baik disertai dengan observasi untuk lebih mengetahui keadaan sesungguhnya yang ada di lapangan. Pengembangan terkait penelitian ini juga disarankan menggunakan data numerik daripada data ordinal. Peneliti menggunakan data ordinal berdasarkan hasil ukur variabel dari peneliti sebelumnya, maka tidak ada salahnya jika penelitian selanjutnya mencoba untuk menggunakan hasil ukur dengan jenis data numerik.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Akkerman, A.S., dan Leeuwen, R.V. 2009. Spirituele Zorg: Vanzelfsprekend, Maar NietVanzelf (Spiritual Care: Obvious, but Not Natural). *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 119:34–39.
- Allegra, P.R. 2015. Spiritual Perspective, Mindfulness, and SpiritualCare Practices of Hospice and Palliative CareNurses. *Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs)*
- Amran, Y dan Dryer, D.C. 2008. The Integrated Spiritual Intelligence Scale (ISIS): Development and Preliminary Validation. *American Psychological Association*, 1-45.
- Anwar, A dan Gani, O. 2015. The Effects of Spiritual Intelligence and its Dimensions on Organizational Citizenship Behaviour. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 8 (4) : 1162-1178.
- Ardiana, A. 2010. Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Tesis*. Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia.
- Archiliandi. 2016. Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care oleh Perawat kepada Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arini, H..N. 2013. Hubungan Spiritualitas Perawat dan Kompetensi Asuhan Spiritual. *Jurnal*. Akademi Perawatan Pemerintah Kota Tegal.

- Ayranci, E. 2011. Effects of Top Turkish Managers' Emotional and Spiritual Intelligences on Their Organizations' Financial Performance. *Business Intelligence Journal*, 4 (1) :9-36.
- Azwar, S. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azwar, S. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Penduduk Menurut Wilayah dan Agama yang Dianut*. <https://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=321> [diakses pada 27 Maret 2018].
- Bagheri, F., Akbarizadeh, F., dan Hatami, H. 2010. The Relationship Between Nurses Spiritual Intelligence and Happiness in Iran. *Social and Behavioral Science*, 5(2):1556-1561.
- Baldacchino, D.R. 2006. Nursing Competencies for Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16879381>. [diakses pada 15 Mei 2017].
- Baldacchino, D.R. 2011. Teaching on Spiritual Care: The Perceived Impact on Qualified Nurses. *Nurse Education In Practice*. <http://search.proquest.com/docview/1034990780/fulltextPDF/152661E5C36C45B8PQ/3?accountid=38628> [di akses pada 15 Mei 2017].
- Bathey, B.W. 2012. Perspectives of Spiritual Care for Managers. *Journal Of Nursing Management*, 20 : 1012–20.
- Bisri, A.M., Tohari, A., Imron, D.Z., Mahayana, M.S., Noor, A.Z., Fikriono, M., Sahal, H., Mauladi, A., Dja'far, A.M., dan Ali, S. 2014. Surah: Medan Sastra Indonesia Volume 6. Yogyakarta : Surah Sastra.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., dan Wagner, C.M. 2013. *Nursing Interventions Clarification(NIC) Sixth Edition*. Mosby : Iowa city.

- Chan, M.F. 2009. Factors Affecting Nursing Staff in Practising Spiritual Care. *Journal Clinic Nursing*
- Chan, M. F. 2010. Factors Affecting Nursing Staff in Practising Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (15/16) : 2128-2136.
- Chiang, Y.C, Lee H.C, Chu T.L, Han C.Y dan Hsiao Y.C. 2015. The Impact of Nurse's Spiritual Health on Their Attitudes Toward Spiritual Care, Profesional, Commitment, and Caring. *Nursing Outlook.*; (261): 1-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012> [di akses pada 25 Mei 2017].
- Chiu, L. 2001. Spiritual Resources of Chinese Immigrants with Breast Cancer in the USA. *International Journal of Nursing Studies*, 38 (2) : 175-184.
- Chung, L. Y. F., Wong, F. K. Y., dan Chan, M. F. 2007. Relationship of Nurses' Spirituality to Their Understanding and Practice of Spiritual Care. *Journal of Advanced Nursing*, 58, 158-170
- Craven, R.F dan Hirnle, C.J. 2009. *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*. Lippincott-Raven Publishers
- Dahlan, M.S. 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat. Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Dahlan, M.S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia
- Departemen Agama RI. 2010. Al-qur'an dan Terjemah. Jakarta : Penerbit Jabal
- Djewarut, H. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Spiritual dengan Pelaksanaan Intervensi Spiritual di RS Dadi Makassar. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 4(1): 24-26.

- Dossey, Keegan dan Guzzetta. 2000. *Holistic Nursing A Handbook For Practice*. Aspen Publishers
- Dossey, Keegan dan Guzzetta. 2005. *Holistik Nursing : A Handbook for Practice 4th Edition*. Jones and Bartlett Publishers. Dalam Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert dan Hall, A. *Fundamentals of Nursing Ninth Edition*. Elsevier
- Elvarida, M. 2010. Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Asuhan Keperawatan Lanjut Usia diSub Instalasi Rawat Inap A RSPADGatot Soebroto Jakarta. *Skripsi*. Universitas Esa Unggul.
- Faizin, A dan Winarsih. 2008. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(3): 137-142.
- Fashi, F.M. 2017. Studying the Relationship Between Spiritual Intelligence of Nurses and Patient's Satisfaction with Nursing Care. *Bali Medical Journal*, 6 (3) : 539-542.
- Fowler, J. 1981. *Stages of Faith: The Psychology of Human Development and the Quest for Meaning*. New York, NY: Harper & Row
- Gusnia. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat dan Program Preceptorship terhadap Proses Adaptasi Perawat Baru. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 1(1): 10-17. <http://jurnal.unpad.ac.id/mku/article/view/3124> [diakses pada 15 Mei 2017].
- Hamdi, A.S. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Hamid, A.Y.S. 2007. *Buku Ajar Riset Keperawatan : Konsep, Etika, & Instrumentasi, Ed.2*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Hamid, A.Y.S. 2008. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Hariandja, M.T.E. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusa*. Jakarta: PT Grasindo
- Haryono, W., Suryani, D., dan Wulandari, Y. 2012. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. *Jurnal*. Yogyakarta
- Herdman, T.H. dan Kamitsuru, S. 2014. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017, 10nd edition*. Oxford: Wiley Blackwell.
- Hidayat, A.A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hungelmann, J.A., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., dan Stollenwerk, R.M. 1996. Focus on Spiritual Well-Being: Harmonious Interconnectedness of Mind-Body-Spirit -Use of the JAREL Spiritual Well-Being Scale. *Geriatric Nursing*, 262–266.
- Hurlock, E.B. 2001. *Developmental Psychology*. McGraw-Hill Education.
- Jalaluddin. 2015. Tingkat Usia dan Perkembangan Spiritualitas serta Faktor yang Melatarbelakanginya di Majelis Tamasya Rohani Riyadhul Jannah Palembang. *Intizar*, 21(2) : 165-183.
- Karimi, M.H., Gazrani, A., Vaghei, S., Gholami, H., Saleh, M.A.R., dan Ash-oury, A. 2011. Spiritual Intelligence and Clinical Competence of Nurses. *J Sabzevar Univ Med Sci*, 18(2):132-9.
- Khavari, K.A. 2006. *The Art of Happiness Mencipta Kebahagiaan dalam Setiap Keadaan*. Jakarta : PT Serambi Ilmu Semesta
- King, D. B. 2008. Rethinking Claims of Spiritual Intelligence: a Definition, Model, and Measure. *Unpublished Master's Thesis*. Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.



- Kirkham, S.R., Pesut, B., Sawatzky, R., Cochrane, M., dan Redmond, A. 2012. Discourses of Spirituality and Leadership in Nursing: a Mixed Methods Analysis. *Journal of Nursing Management*, 20: 1029–38.
- Kozier, B. 2008. *Fundamental Of Nursing: Concepts, Process And Practice*. Pearson Education.
- Kozier dan Erb's. 2004. *Techniques in Clinical Nursing: Basic to Intermediate Skills*. Pearson Prentice Hall
- Kurtus, R. 2008. *Spiritual Health Factors. School for Champions*.
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lawshe, C.H. 1975. A Quantitative Approach to Content Validity. *Personnel Psychology*, 28 : 563-575.
- Leeuwen, R.V. 2008. *Toward Nursing Competencies in Spiritual Care. Tesis*. Netherland: University of Groningen School of Health Research.
- Leeuwen, R.V., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., dan Jochemsen, H. 2009. The Validity and Reliability of an Instrument to Assess Nursing Competencies in Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20): 2857-2869.
- Mamier, I dan Taylor, E.J. 2014. Psychometric Evaluation of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale. *Western Journal of Nursing Research*, 1-6.
- Mc Ewan, M. 2004. *Analysis of Spirituality Content in Nursing Textbooks*. <http://proquest.umi.com> [diakses pada 15 Mei 2017].
- McSherry, W., dan Jamieson, S. 2011. An Online Survey of Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (11/12) : 1757-1767.



- Merianti, L dan Andhika, S.L. 2016. Kecerdasan Spiritual Perawat dalam Melaksanakan Kompetensi Perawat Melakukan Asuhan Spiritual Kepada Pasien Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Padang Panjang Tahun 2015. *'Afiyah*. 3(1): 60-68. Program Studi S1 Keperawatan Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi
- Misbach, I.H. 2008. Antara IQ, EQ, dan SQ. *Pelatihan Nasional Guru Se-Indonesia*. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia.
- Mitchell, D. L., Bennett, M. J., & Manfrin-Ledet, L. 2006. Spiritual Development of Nursing Students: Developing Competence to Provide Spiritual Care to Patients at the End of Life. *Journal of Nursing Education*, 45(9), 365-370.
- MLanz, C. 2007. Teaching Spiritual Care in a Public Institution: Legal Implication, Standards of Practice, and Ethical Obligation. *J. Nurse. Educ*, 46 (1): 33-80.
- Mortel, T. 2010. Development of a Questionnaire to Assess Health Care Student's and Hygiene Knowledge, Beliefs and Practices. *Australian Journal of Advanced Nursing*.
- Munjirin. 2008. Studi Deskriptif Peran Perawat dalam Kebutuhan Spiritual di Rumah Sakit Umum Banyumas. *Karya Tulis Ilmiah*.
- 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. *Tesis*. Medan: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara
- Nugroho, S., Akbar, S. dan Vusvitasari, R. 2008. "Kajian Hubungan Koefisien Korelasi Pearson ( $r$ ), Spearman-rho ( $\rho$ ), Kendall-Tau ( $\tau$ ), Gamma ( $G$ ), dan Somers ( $d_{YX}$ )". *Jurnal Gradien*. 4 (2) : 372 – 381.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan) Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- O'Brien, P.A dan Mary, E. 2011. *Spirituality in Nursing Fourth Edition*. USA: Jones Bartlett Learning.
- O'Brein, M.E. 2007. *Spiritual Care: The Nurses Role. Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground second edition*. Jane's and Bartlett, UK.
- Pasiak, T. 2004. *Membangunkan Raksasa Tidur: Optimalkan Kemampuan Otak Anda dengan Metode Alissa*. Jakarta : Gramedia
- Pasiak, T. 2006. *Manajemen Kecerdasan: Memberdayakan IQ, EQ, dan SQ untuk Kesuksesan Hidup*. Bandung : Mizan
- Pasiak, T. 2012. *Tuhan dalam Otak Manusia Mewujudkan Kesehatan Spiritual Berdasarkan Neurosains*. Bandung : Mizan
- Pew Research Center Religion & Public Life. 2010. *Muslim Population of Indonesia*. <http://www.pewforum.org/2010/11/04/muslim-population-of-indonesia/> [diakses pada 30 Maret 2018].
- Polit, D.F., Beck, C.T., dan Owen, S.V. 2007. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research In Nursing & Health*, 30 : 459-467.

- Polisetty, A dan Sheela. 2017. Factors Influencing Spirituality. *Journal of Business and Management (IOSR)*,19(9) : 38-42.
- Pomatahu, A.R. 2010. Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umu Aloe Saboe Gorontalo. Gorontalo: Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert dan Hall, A. 2012. *Fundamentals of Nursing Ninth Edition*. Elsevier
- Puchalski, C., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., dan Chochinov, H. 2009. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*. 12(10): 885-904.[https://www.growthhouse.org/spirit/files/spiritual\\_care\\_consensus\\_report.pdf](https://www.growthhouse.org/spirit/files/spiritual_care_consensus_report.pdf) [diakses pada 15 Mei 2017].
- Purwaningsih, R.R.E.M., Asmaningrum, N., dan Wantiyah. 2013. Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Rani, A.A., Abidin, I., dan Hamid, M.R. 2013. The Impact of Spiritual Intelligence on Work Performance: Case Studies in Government Hospitals of East Coast of Malaysia. *The Macrotheme Review*. 2(3): 46-59
- Rastgar, A.A., Davoudi, S.M.M., Orazi, S., dan Abbasian, M. 2012. A Study of the Relationship Between Employees' Spiritual Intelligence and Job Satisfaction: a Survey in Iran's Banking Industry. *Spectrum: A Journal of Multidisciplinary Research*, 1(2) : 57-74
- Reig, L.S., Mason, C.H., dan Preston, K. 2006. Spiritual Care: Practical Guidelines for Rehabilitation Nurse. *Rehabilitation Nursing*. 31(6): 249-256. <http://sci-hub.cc/10.1002/j.2048-7940.2006.tb00021.x> [diakses pada 15 Mei 2017].

- Reinert, K.G dan Koenig, H.G. 2013. Re-Examining Definitions of Spirituality in Nursing Research. *J Adv Nurs*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232181/> [diakses pada 15 Mei 2017].
- Ridwansyah. 2014. Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Caring Perawat di Bangsal Rawat Inap Marwah dan Arafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Ristianingsih, D., Septiwi, C., dan Yuniar, I. 2014. Gambaran Motivasi dan Tindakan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 10(2): 91-99. Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Rozulaina, A. 2008. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan di BRSD RAA Soewondo Kabupaten Pati. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Rudyanto, E. 2010. Hubungan antara Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Prosocial pada Perawat. *Skripsi*. Program Studi Psikologi Universitas Sebelas Maret Surakarta. <https://core.ac.uk/download/files/478/12347147.pdf> [diakses pada 22 Mei 2017].
- Satiadarma, M.P dan Waruwu, F.E. 2003. *Mendidik Kecerdasan. Pedoman bagi Orang Tua dan Guru dalam Mendidik Anak Cerdas*. Jakarta:Pustaka Populer Obor.
- Syedrasooly, A., Rahmani, A., Zamanzedeh, A., Reza, N.A., dan Jasemi, M. 2014. Association Between Perception of Prognosis and Spiritual Well-Being Among Cancer Patients. *Journal of Caring Sciences*. 3(1): 47-55.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134162/pdf/jcs-3-47.pdf> [diakses pada 15 Mei 2017].

Siegel, S dan Castellan, N.J. 1988. *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*. Singapura: McGraw-Hill International Editions

Singarimbun, M dan Effendi, S. 1995. *Metode Penelitian Survei, Edisi Revisi*. Jakarta : PT Pustaka LP3ES

Soleh, A. 2015. Hubungan Kompetensi Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Kritis di Ruang Rawat Intensif. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.

Smith, J., dan McSherry, W. 2004. Spirituality and Child Development: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45 (3) : 307-315.

Steers. 2006. *Motivation and Leadership at Work Sixth Edition*. Mc Graw-Hill International: New York.

Sukidi. 2002. *Rahasia Sukses Hidup Bahagia Kecerdasan Spiritual Mengapa SQ Lebih Penting dari pada IQ dan EQ*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Sulistiyani, A.T. & Rosidah. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sulmasy, D.P. 2002. A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *The Gerontologist* 42(3): 24-33. Gerontological Society of America  
[https://pmr.uchicago.edu/sites/pmrc.uchicago.edu/files/uploads/Sulmasy\\_ABiopsychosocial-SpiritualModelfortheCareofPatientsattheEndofLife%20.pdf](https://pmr.uchicago.edu/sites/pmrc.uchicago.edu/files/uploads/Sulmasy_ABiopsychosocial-SpiritualModelfortheCareofPatientsattheEndofLife%20.pdf) [diakses pada 15 Mei 2017].

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.



- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2017. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sunyoto, D. 2012. *Uji Validitas dan Reliabilitas Asumsi Klasik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutanto, S.P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Universitas Indonesia : Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Swarjana, I.K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI.
- Taylor, E.J dan Mamier, I. 2017. Self-Reported Frequency of Nurse-Provided Spiritual Care. *Applied Nursing Research*, 25 (2017) : 30-35.
- Timmins,F dan McSherry,W. 2012. Spirituality: The Holy Grail of Contemporary Nursing Practice. *Journal of Nursing Management*, 20 : 951–57.
- Timmins, F., Murphy, M., Neill, F., Begley, T., Dan Sheaf, G. 2015. An Exploration of the Extent of Inclusion of Spirituality and Spiritual Care Concepts in Core Nursing Textbooks. *Nurse Educ Today*, 35 (1), 277–282.
- Tricahyono, A. R. 2015. Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Tu, M. S. 2004. Spiritual Care. *The Journal of Nursing*, 51 (5) : 78-83.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. *Tentang Keperawatan*. Jakarta
- Utami, Y.W. dan Supratman. (2009). Hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di BRSUD Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 69-74.



- Vancea, F. 2014. Spiritual Intelligence – Description, Measurement, Correlational Analyses. *Journal of Experiential Psychotherapy*, 17 (65) : 37-44.
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC
- Widi, N. 2008. *Laws of Spiritual*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Wolman, R. 2001. *Thinking with Your Soul: Spiritual Intelligence and Why it Matters*. New York: Harmony.
- Wong, K.F., dan Yau, S.Y. 2009. Nurses' Experiences in Spirituality and Spiritual Care in Hong Kong. *Appl. Nurs. Res*, 23 (4) : 242–244.
- Wu, L.F., dan Lin, L.Y., 2011. Exploration of Clinical Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *J. Nurs. Res*, 19 (4), 250–256.
- Wu, L.F., Tseng, H.L., dan Yu, C. 2016. Nurse Education and Willingness to Provide Spiritual Care. *Nurse Education Today*, 38: 36-41. <http://sci-hub.cc/10.1016/j.nedt.2016.01.001> [diakses pada 15 Mei 2017].
- Wulandari, V. L. 2016. Hubungan antara Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD Dr.Moewardi. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Yamin, S., Rachmach, L.A., dan Kurniawan, H. 2011. *Regresi dan korelasi dalam Gengaman Anda: Aplikasi dengan Software SPSS Eviews, MINITAB dan STATGRAPHIC*. Jakarta : Salemba Empat
- Yang, Ke-Ping. 2006. The Spiritual Intelligence of Nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 14 (1) : 24-35

- Yang, K.P dan Mao, X.Y. 2006. A Study of Nurses' Spiritual Intelligence: a Cross-Sectional Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (2007) : 999-1010.
- Yosep, I. 2005. Pentingnya ESQ (Emosional Spiritual Quotion) bagi Perawat dalam Manajemen Konflik. *Cerdas, Kreatif, Berwawasan dan Mandiri (CEREBRI) Kegiatan Penerimaan Mahasiswa Baru* . FIK UNPAD.
- Zarei, M.H., Khair, A.M,dan Jahani, J. 2011. The Measurement of Spiritual Intelligence Components in Working Place, the Study in Labafinejad Hospital of Tehran. *Journal Management Sistem*, 12(4):71-94.
- Zohar, D dan Marshall, I. 2007. *SQ: Spiritual Intelligence the Ultimate Intelligence*. Alih Bahasa Rahmani Astuti dkk. Bandung: Penerbit Mizan Media Utama.
- Zohar, D dan Marshall, I. 2000. *SQ Kecerdasan Spiritual*. Bandung: Mizan Pustaka.



# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Lembar *Informed*****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Selly Puspita Sary  
NIM : 142310101026  
pekerjaan : Mahasiswa  
alamat : Perumahan Graha Citra Mas blok M.01, Tegal  
Besar, Jember.

bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember”. Penelitian ini bertujuan mengetahui ada tidaknya hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi terkait penelitian akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia dalam menjadi responden, tidak ada ancaman untuk anda maupun keluarga anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Jika di kemudian hari anda ingin berhenti menjadi responden saat penelitian masih berlangsung, maka tidak ada penolakan atau ancaman bagi anda dan keluarga.

Jember,.....2018

Selly Puspita Sary  
NIM 142310101026

**Lampiran 2. Lembar Consent****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : .....

alamat : .....

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

nama : Selly Puspita Sary

NIM : 142310101026

program studi : Sarjana Keperawatan Universitas Jember

judul : Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan  
Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Rumah  
Sakit Umum Kaliwates Jember

Saya sudah memahami tujuan peneliti mengadakan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saya juga sudah menerima informasi lengkap mengenai penelitian, dan terjaminnya kerahasiaan selama penelitian. Saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengikuti prosedur maupun menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2018

(.....)

## Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode responden:.....

## Kuesioner Penelitian



### Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

## Petunjuk pengisian

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini.
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti
3. Isilah pertanyaan dengan mengisi jawaban usia dan lama kerja lalu berikan **tanda centang(√)** pada kolom jawaban jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, lama kerja, dan pengalaman keikutsertaan pelatihan spiritual.

## Karakteristik responden

1. Usia : ..... tahun
2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Pendidikan Terakhir :  SPK  S1 Ners (Reguler)  
 D3  S1 Ners (Alih Jenjang dari D3/D4)  
 D4  S2
4. Agama :  Islam  Kristen  Katolik  
 Hindu  Budha  Konghucu  
 Lainnya : ..... (sebutkan)
5. Pengalaman Keikutsertaan Pelatihan Spiritual :  
 Pernah  Tidak Pernah



#### Lampiran 4. Kuesioner Kecerdasan Spiritual

Petunjuk pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini.
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti
3. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya anda rasakan.. Setiap pertanyaan hanya boleh ada 1 jawaban dengan memberikan **tanda centang(√)**pada kolom jawaban
4. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar dan baik serta tidak berpengaruh pada prestasi kerja anda.
5. Keterangan jawaban:  
 SS : jika anda Sangat Sesuai dengan pernyataan tersebut  
 S : jika anda Sesuai dengan pernyataan tersebut  
 TS : jika anda Tidak Sesuai dengan pernyataan tersebut  
 STS : jika anda Sangat Tidak Sesuai dengan pernyataan tersebut
6. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon untuk mengecek kembali jawaban anda dan dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban dari satu pertanyaan pun.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya meyakini, jika Tuhan menghendaki maka apapun dapat terjadi				
2.	Ketika menghadapi musibah yang berat, saya sering larut dalam kesedihan				
3.	Saya akan menghadapi rasa sakit dengan tabah dan berserah diri pada Tuhan				
4.	Seringkali apa yang saya lakukan hanya mengikuti kebiasaan yang ada di lingkungan sekitar tanpa mengetahui maksud dan tujuannya				
5.	Saya tidak membuang sampah sembarangan untuk menjaga kelestarian alam				
6.	Saya sering bertanya pada diri sendiri, apakah saya sudah mempunyai bekal untuk kehidupan di akhirat nanti				
7.	Saya menyadari sepenuhnya adanya kemungkinan untuk berhasil ataupun gagal atas semua yang saya kerjakan karena Tuhanlah yang menentukan				

8.	Saya merasa mudah putus asa jika menghadapi cobaan hidup yang terlalu berat				
9.	Saya menyadari bahwa penyakit juga merupakan salah satu karunia Tuhan agar saya lebih mensyukuri ketika sehat				
10.	Saya menghargai pendapat orang lain, walaupun berbeda dengan pendapat saya sendiri				
11.	Saya senang jika ada orang yang mau mengerjakan semua tugas saya				
12.	Saya selalu berusaha memanfaatkan apa yang saya punya dengan sebaik-baiknya sebagai wujud syukur atas pemberian Tuhan				
13.	Jika saya mengalami sakit, maka saya yakin bahwa Tuhan akan memberikan kesembuhan pada diri saya.				
14.	Saya selalu berpikir tentang masa depan atau hal-hal yang akan terjadi.				
15.	Ketika diberi pilihan yang sama-sama penting, saya akan mempertimbangkan dan memilih dengan hati-hati.				
16.	Ketika terjadi hal-hal yang mengecewakan dalam hidup saya, saya sulit untuk mengambil hikmahnya.				
17.	Saya menganggap bahwa cobaan yang saya alami akan membuat saya menjadi orang yang lebih tegar.				
18.	Setiap menghadapi rasa sakit yang berkepanjangan, saya kadang merasa bahwa Tuhan bersikap kurang adil terhadap saya.				
19.	Saya mempunyai tujuan hidup untuk mengarahkan apa yang akan saya lakukan.				
20.	Terkadang saya masih membuang sampah sembarangan walaupun itu merugikan.				
21.	Saya percaya semua kejadian yang saya alami ada hikmahnya				
22.	Saya tidak peduli dengan akibat dari segala perbuatan yang saya lakukan				

23.	Saya lebih bersyukur jika dapat menyelesaikan tugas saya dengan tangan sendiri				
24.	Saya tidak ragu-ragu dalam mengambil keputusan, karena saya yakin Tuhan akan memberikan yang terbaik.				
25.	Saya berusaha mengambil hikmah dari setiap musibah yang menimpa saya.				
26.	Ketika sakit parah, saya merasa Tuhan memberikan cobaan yang terlalu berat				
27.	Saya mempunyai prinsip hidup bahwa "hari ini harus lebih baik dari hari kemarin".				
28.	Saya tidak mepedulikan kepentingan orang lain ketika melakukan sesuatu karena urusannya sendiri-sendiri.				
29.	Ketika mengambil keputusan, saya mempertimbangkan berbagai pihak yang terkait.				
30.	Saya tidak peduli dengan kepentingan kehidupan di akhirat nanti.				
31.	Saya yakin Tuhan akan mengubah nasib hambanya jika dia mau berusaha dan berdoa				
32.	Saya yakin melakukan sesuatu dengan ikhlas hati akan memperoleh ridho Tuhan.				
33.	Jika ada persengketaan, saya mempertimbangkan semua sudut pandang agar penyelesaian yang diambil obyektif.				

Sumber : Prihantini (2009) yang diadopsi dan dimodifikasi oleh Rudyanto (2010).

### Lampiran 5. Kuesioner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien

Petunjuk pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini.
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti
3. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya anda rasakan. Setiap pertanyaan hanya boleh ada 1 jawaban dengan memberikan **tanda centang (√)** pada kolom jawaban
4. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar dan baik serta tidak berpengaruh pada prestasi kerja anda.
5. Pengisian instrumen ini berdasarkan tindakan keperawatan 1-2 minggu terakhir selama bapak/ibu dinas.
6. Keterangan jawaban:
  - Tidak Pernah (TP) : jika anda 0 kali melakukan pernyataan tersebut
  - Jarang (Jr) : jika anda 1-2 kali melakukan pernyataan tersebut
  - Kadang-kadang (KD) : jika anda 3-6 kali melakukan pernyataan tersebut
  - Sering (Sr) : jika anda 7-11 kali melakukan pernyataan tersebut
  - Sangat Sering (SS) : jika anda > 12 kali melakukan pernyataan tersebut
7. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon untuk mengecek kembali jawaban anda dan dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban dari satu pertanyaan pun.

No	Pertanyaan	Tidak pernah (0 kali)	Jarang (1-2 kali)	Kadang-kadang (3-6 kali)	Sering (7-11 kali)	Sangat sering (> 12 kali)
1.	Menanyakan kepada pasien apa yang bisa dilakukan untuk membantu pasien terkait dengan aktifitas spiritual atau ibadahnya					
2.	Membantu pasien mendapatkan tempat atau waktu yang tenang untuk beribadah					
3.	Mendengarkan cerita pasien tentang riwayat penyakitnya dengan penuh perhatian					

4.	Melakukan pengkajian tentang keyakinan agama dan/atau praktek ibadah pasien yang berhubungan dengan kondisi kesehatan					
5.	Mendengarkan cerita pasien tentang hal-hal yang terkait dengan kondisi spiritualnya					
6.	Mendorong pasien untuk berbicara tentang bagaimana permasalahannya (misalnya terkait penyakit, psikososial) dapat mempengaruhi hubungannya dengan Tuhan					
7.	Mendorong pasien untuk berbicara tentang koping spiritual yang dilakukan					
8.	Mendokumentasikan asuhan keperawatan spiritual yang diberikan dalam data pasien					
9.	Mendiskusikan kebutuhan spiritual pasien dengan rekan sejawat (misalnya saat laporan shift)					
10.	Menawarkan kepada pasien supaya rohaniwan mengunjungi pasien					
11.	Mendiskusikan makna hidup bagi pasien dalam menghadapi permasalahannya (misalnya: terkait penyakit, psikososial)					
12.	Mendorong pasien untuk					



	berbicara tentang tantangan spiritual yang dihadapi dalam hidup dengan suatu penyakit (misalnya : kesulitan beribadah dan terganggunya psikososial)					
13.	Menawarkan pada pasien untuk berdoa bersama keluarga atau perawat (dengan keyakinan yang sama)					
14.	Menawarkan rohaniwan pada pasien untuk membacakan kutipan atau bacaan yang bermakna secara spiritual (misalnya kitab suci pasien)					
15.	Menjelaskan kepada pasien tentang sumber-sumber kekuatan spiritual pasien					
16.	Setelah menyelesaikan suatu tindakan/tugas, tetap hadir disisi pasien untuk menunjukkan kepedulian					

Sumber : Mamier & Taylor (2014) yang diadopsi dan diterjemahkan oleh Soleh (2015).



**Lampiran 6. Surat Pertanyaan Telah Studi Pendahuluan****PT ROLAS NUSANTARA MEDIKA  
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES**

Alamat Kantor : Jalan Diah Pitaloka No. 4A Jember Email : rolamedika\_rsuk@ptpn12.com  
Telepon : (0331) 485967 Website : rolamedika.com  
Fax : (0331) 485805

**SURAT KETERANGAN**

No. : 228/Ket/XII/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
NIK : 03130029  
Jabatan : Kepala RSU Kaliwates  
PT Rolas Nusantara Medika  
Alamat : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

Menerangkan bahwa :

N a m a : Selly Puspita Sary  
NIM : 142310101026  
Institusi Pendidikan : Universitas Jember – Program Studi Ilmu Keperawatan

Yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan kegiatan studi pendahuluan di RSU Kaliwates dengan topik “Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap” pada bulan November 2017.

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan persyaratan ujian proposal skripsi.

Jember, 14 Desember 2017  
PT Rolas Nusantara Medika  
RSU Kaliwates.

dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
Kepala

## Lampiran 7. Surat Pernyataan Uji Validitas dan Reliabilitas

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 24 Januari 2018

Nomor : B/046/11/2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Data Penelitian

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 315/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 18 Januari 2018 tentang permohonan melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas penelitian bagi mahasiswa fakultas keperawatan universitas Jember atas nama:
  - a. Nama : Selly Puspita Sary;
  - b. NIM : 142310101026;
  - c. Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
  - e. Judul : Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember;
  - f. Lokasi : Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - g. Waktu : Januari 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes  
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

### Lampiran8. Hasil Akhir Uji Validitas CVI dan Hasil SPSS Uji Validitas Konstruk dan Reliabilitas

Hasil akhir seleksi item, nilai CVR dan CVI kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual

No	Item	CVR
1.	Menanyakan kepada pasien apa yang bisa dilakukan untuk membantu pasien terkait dengan aktifitas spiritual atau ibadahnya	1,00
2.	Membantu pasien mendapatkan tempat atau waktu yang tenang untuk beribadah	1,00
3.	Mendengarkan cerita pasien tentang riwayat penyakitnya dengan penuh perhatian	1,00
4.	Melakukan pengkajian tentang keyakinan agama dan/atau praktek ibadah pasien yang berhubungan dengan kondisi kesehatan	1,00
5.	Mendengarkan cerita pasien tentang hal-hal yang terkait dengan kondisi spiritualnya	1,00
6.	Mendorong pasien untuk berbicara tentang bagaimana permasalahannya (misalnya terkait penyakit, psikososial) dapat mempengaruhi hubungannya dengan Tuhan	1,00
7.	Mendorong pasien untuk berbicara tentang coping spiritual yang dilakukan	1,00
8.	Mendokumentasikan asuhan keperawatan spiritual yang diberikan dalam data pasien	1,00
9.	Mendiskusikan kebutuhan spiritual pasien dengan rekan sejawat (misalnya saat laporan shift)	1,00
10.	Menawarkan kepada pasien supaya rohaniwan mengunjungi pasien	1,00
11.	Menawarkan guru/mentor spiritual pasien untuk mengunjungi pasien	-0,50
12.	Mendiskusikan makna hidup bagi pasien dalam menghadapi permasalahannya (misalnya: terkait penyakit, psikososial)	1,00
13.	Mendorong pasien untuk berbicara tentang tantangan spiritual yang dihadapi dalam hidup	1,00

	dengan suatu penyakit (misalnya : kesulitan beribadah dan terganggunya psikososial)	
14.	Menawarkan pada pasien untuk berdoa bersama keluarga atau perawat (dengan keyakinan yang sama)	1,00
15.	Menawarkan rohaniwan pada pasien untuk membacakan kutipan atau bacaan yang bermakna secara spiritual (misalnya kitab suci pasien)	1,00
16.	Menjelaskan kepada pasien tentang sumber-sumber kekuatan spiritual pasien	1,00
17.	Setelah menyelesaikan suatu tindakan/tugas, tetap hadir disisi pasien untuk menunjukkan kepedulian	0,50
<b>CVI</b>		<b>0,94</b>

### Hasil SPSS Uji Validitas Konstruk dan Reliabilitas

#### Reliability

Scale : ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	31	100,0

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

#### Reliability Statistics

Croanbach's Alpha	N of Items
0,768	17

## Item-Total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Croanbach's Alpha If Item Deleted
Pemenuhan spiritual pertanyaan 1	111,52	431,658	,506	,761
Pemenuhan spiritual pertanyaan 2	111,52	420,791	,799	,753
Pemenuhan spiritual pertanyaan 3	110,94	434,729	,532	,762
Pemenuhan spiritual pertanyaan 4	111,42	427,318	,653	,757
Pemenuhan spiritual pertanyaan 5	111,23	426,314	,671	,757
Pemenuhan spiritual pertanyaan 6	111,52	420,258	,815	,753
Pemenuhan spiritual pertanyaan 7	111,74	423,398	,696	,755
Pemenuhan spiritual pertanyaan 8	111,52	417,258	,863	,750
Pemenuhan spiritual pertanyaan 9	111,52	414,391	,839	,749
Pemenuhan spiritual pertanyaan 10	111,65	415,170	,882	,749



Pemenuhan spiritual pertanyaan 11	111,55	422,656	,780	,754
Pemenuhan spiritual pertanyaan 12	111,68	415,026	,927	,749
Pemenuhan spiritual pertanyaan 13	111,39	417,445	,777	,751
Pemenuhan spiritual pertanyaan 14	111,77	418,914	,762	,752
Pemenuhan spiritual pertanyaan 15	111,84	418,673	,752	,752
Pemenuhan spiritual pertanyaan 16	111,23	427,514	,574	,758
Skortotal	57,55	112,323	1,000	.951



		Correlations																Skortotal	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		
P1	Pearson correlation	1	,660 <sup>*</sup>	,265	,512 <sup>*</sup>	,580 <sup>*</sup>	,465 <sup>*</sup>												
	Sig. (2-tailed)		,000	,149	,003	,001	,008	,088	,012	,003	,013	,087	,013	,093	,219	,590	,936	,002	
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
P2	Pearson correlation	,660 <sup>**</sup>	1	,438 <sup>*</sup>	,637 <sup>*</sup>	,699 <sup>*</sup>	,582 <sup>*</sup>	,655 <sup>*</sup>	,735 <sup>*</sup>	,735 <sup>*</sup>	,590 <sup>*</sup>	,540 <sup>*</sup>	,686 <sup>*</sup>	,616 <sup>*</sup>	,508 <sup>*</sup>	,504 <sup>*</sup>		,326	,813 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000		,014	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,004	,004	,074	,000	
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
P3	Pearson correlation	,265	,438 <sup>*</sup>	1	,371 <sup>*</sup>	,496 <sup>*</sup>	,500 <sup>*</sup>												
	Sig. (2-tailed)	,149	,014		,040	,005	,004	,477	,019	,000	,014	,256	,023	,001	,188	,166	,003	,001	
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
P4	Pearson correlation	,512 <sup>**</sup>	,637 <sup>*</sup>	,371 <sup>*</sup>	1	,769 <sup>*</sup>	,637 <sup>*</sup>	,555 <sup>*</sup>	,704 <sup>*</sup>										
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,040		,000	,000	,001	,000	,020	,006	,002	,001	,093	,042	,038	,663	,000	
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
P5	Pearson correlation	,580 <sup>**</sup>	,699 <sup>*</sup>	,496 <sup>*</sup>	,769 <sup>*</sup>	1	,601 <sup>*</sup>												
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,005	,000		,000	,012	,000	,001	,006	,003	,002	,019	,045	,099	,534	,000	
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
P6	Pearson correlation	,465 <sup>**</sup>	,582 <sup>*</sup>	,500 <sup>*</sup>	,637 <sup>*</sup>	,601 <sup>*</sup>	1												
	Sig. (2-tailed)	,008	,001	,004	,000	,000		,007	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,009	,020	,000	





**Lampiran 9. Surat Pernyataan Selesai Penelitian****PT ROLAS NUSANTARA MEDIKA  
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES**

Alamat Kantor : Jalan Diah Pitaloka No. 4A Jember Email : rolamedika\_rsuk@ptpn12.com  
Telepon : (0331) 485967 Website : rolamedika.com  
Fax : (0331) 485805

**SURAT KETERANGAN**

No. : RSUK/Ket/043/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

**N a m a** : dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
**NIK** : 03130029  
**Jabatan** : Kepala RSU Kaliwates  
PT Rolas Nusantara Medika  
**Alamat** : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

Menerangkan bahwa :

**N a m a** : Selly Puspita Sary  
**NIM** : 142310101026  
**Institusi Pendidikan** : Universitas Jember – Fakultas Keperawatan – program Studi Sarjana Keperawatan

Yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSU Kaliwates dengan topik “Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember”, pada bulan Maret 2018.

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan persyaratan ujian akhir skripsi.

Jember, 04 April 2018  
PT Rolas Nusantara Medika  
RSU Kaliwates,



dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
Kepala

## Lampiran 10. Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Selly Puspita Sary

NIM : 142310101026

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

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/10 <sup>17</sup>	Mengajukan judul dan BAB I	- Struktur pendahuluan - Aca upload draft	f
27/11 <sup>17</sup>	Mengajukan revisi latar belakang	Papikan latar belakang & dukung data penelitian	f
4/12 <sup>17</sup>	Mengajukan revisi BAB I	Perbaiki keterkaitan antar paragraf	f
11/12 <sup>17</sup>	Mengajukan revisi BAB I dan konsultasi kerangka teori BAB 2	- Buat BAB 2 - Perbaiki kerangka teori	f
13/12 <sup>17</sup>	Mengajukan BAB 2	- Buat BAB 3 & 4	f



22/12	Mengajukan revisi Bab I, hasil Bab 3 dan 4	Perbaiki semo' Saran	f
27/12	Mengajukan beberapa revisi Prateka sampai lampiran	Ace Smpns upload draft ringkasan Prl AVA	f
		Pengaji: Ms. R. P. I. Pengaji: Ms. P. I. Y.	
15/01	Konsultasi revisi Semprom konsultasi kuesioner		f
29/01	Konsultasi hasil uji validitas		f
10/02	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	Perbaikan perubahan u/ per variabel	f
18/04	BAB 5 & 6	Perbaikan perubahan	f

Abstrak, ringkasan






Perbaiki Saran,  
tambahkan ke PPA  
upload file ke  
sah file ke  
hik.

f



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Selly Puspita Sary  
 NIM : 142310101026  
 Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
27/10 <sup>17</sup>	Mengajukan rancangan proposal	Mencari kuesioner Internasional yang telah dipakai di Indonesia	
9/11 <sup>17</sup>	konsultasi kuesioner	Menggunakan kuesioner yang sudah pernah di pakai oleh beberapa jurnal di Indonesia	
20/11 <sup>17</sup>	konsultasi kuesioner	Konsultasi lagi ke DPU mengenai pemilihan kuesioner	
21/12 <sup>17</sup>	konsultasi metodologi Penelitian	- uji hubungan dengan somer'd - uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner yg sudah ada	
27/12 <sup>17</sup>	Mengajukan proposal Penelitian	ACC sempur	

15/01 <sup>18</sup>	Konsultasi revisi sempro, Konsultasi kuisioner	Lanjut melakukan uji validitas CVI, ACC kuisioner terbaru	JH
29/01 <sup>18</sup>	konsultasi uji validitas CVI dan konstuk.	Uji validitas CVI ke A dosen (pembimbing dan penguji), lanjut validitas konstuk di R.S. DKT.	JH
12/02 <sup>18</sup>	Konsultasi hasil uji Validitas.	tambahkan item skor total disiap item pertanyaan kuisioner.	JH
10/04 <sup>18</sup>	konsultasi hasil penelitian dan Pembahasan	Acc sedang	JH

**Lampiran 11. Hasil SPSS Data Penelitian****1. Jenis Kelamin****Frequencies****Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	38,3	38,3	38,3
	Perempuan	29	61,7	61,7	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

**2. Pendidikan terakhir****Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	30	63,8	63,8	63,8
	S1 Ners	10	21,3	21,3	85,1
	Reguler				
	SI Ners	7	14,9	14,9	100,0
	Alih jenis				
	Total	47	100,0	100,0	

**3. Agama****Agama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	44	93,6	93,6	93,6
	Kristen	3	6,4	6,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

#### 4. Pengalaman Keikutsertaan Pelatihan Spiritual

Pengalaman Keikutsertaan Pelatihan Spiritual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	16	34,0	34,0	34,0
Tidak pernah	31	66,0	66,0	100,0
Total	47	100,0	100,0	

#### 5. Usia

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	30,38	,857	
	95% Confidence Interval For Mean	Lower Bound	28,66	
		Upper Bound	32,11	
	5% Trimmed Mean	29,89		
	Median	29,00		
	Variance	34,546		
	Std. Deviation	5,878		
	Minimum	23		
	Maximum	50		
	Range	27		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	1,318	,347	
	Kurtosis	1,692	,681	

#### Tests of normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	,164	47	,003	,882	47	,000

## 6. Kecerdasan Spiritual Perawat

**Kecerdasan Spiritual Perawat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tingkat Kecerdasan Spiritual Sedang	9	19,1	19,1	19,1
Tingkat Kecerdasan Spiritual Tinggi	38	80,9	80,9	100,0
Total	47	100,0	100,0	

## 7. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

**Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tingkat Pemenuhan Spiritual Rendah	2	4,3	4,3	4,3
Tingkat Pemenuhan Spiritual Sedang	36	76,6	76,6	80,9
Tingkat Pemenuhan Spiritual Tinggi	9	19,1	19,1	100,0
Total	47	100,0	100,0	

## 8. Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

### Tingkat kecerdasan spiritual perawat \* tingkat pemenuhan spiritual pasien crosstabulation

Count

		Tingkat pemenuhan spiritual			Total
		Tingkat pemenuhan spiritual rendah	Tingkat pemenuhan spiritual sedang	Tingkat pemenuhan spiritual tinggi	
Tingkat kecerdasan spiritual	Tingkat kecerdasan spiritual sedang	0	4	5	9
	Tingkat kecerdasan spiritual tinggi	2	32	4	38
Total		2	36	9	47

### Directional measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by ordinal	Somers' d	Symmetric	-,429	,145	-2,392	,017
		Tingkat_kecerdasan spiritual dependent	-,391	,144	-2,392	,017
		Tingkat_pemenuhanspiritual dependent	-,474	,166	-2,392	,017

a. not assuming the null hypothesis.

b. using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis



**Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan Penelitian**



Gambar 1. Uji Validitas Konstruk dan Reliabilitas



Gambar 2. Pengambilan Data Penelitian