

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI *CARE GIVER*
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL
PADA PASIEN DI RUANG ICU RS PREMIER
SURABAYA**



Oleh :

NOFITASARI
NIM. 2111024

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI *CARE GIVER*
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL
PADA PASIEN DI RUANG ICU RS PREMIER
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

**NOFITASARI
NIM. 2111024**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nofitasari

NIM : 2111024

Tanggallahir : Gunung Kidul, 25 November 1990

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 27 Februari 2023



Nofitasari
NIM : 2111024

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Nofitasari

NIM : 2111024

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Dr. A.V. Sri Suhardiningsih S.Kp., M.Kes.
NIP. 04015

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 27 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Nofitasari
NIM : 2111024
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya.

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1-Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Hidayatus Sya'diyah S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP 03009



Penguji I : Faridah S.ST., M.Kes.
NIP 197212122005012000



Penguji II : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih S.Kp., M.Kes.
NIP 04015



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 2 Maret 2023

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI *CARE GIVER*
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL
PADA PASIEN DI RUANG ICU RS PREMIER
SURABAYA**

ABSTRAK

Peran perawat sebagai *care giver* menjadi salah satu hal penting yang mendukung terpenuhinya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien terutama pasien di ruang ICU. Pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik akan meningkatkan penyembuhan fisik dan mental pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Metode penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 32 responden. Teknik sampling menggunakan metode probability sampling yaitu random sampling. Peran perawat sebagai *care giver* menggunakan kuesioner *Spiritual Care Competencies Scale* (SCCS) dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Dan dianalisa dengan uji *Spearman-rho*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar peran sebagai *care giver* dalam kategori cukup (84,4%) dan sebagian besar pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam kategori cukup terpenuhi (59,4%). Uji *Spearman-rho* menunjukkan nilai $r=0,464$ dengan nilai $p\text{ value}=0,007$ yaitu ada hubungan antara peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa peran perawat sebagai *care giver* memungkinkan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien terpenuhi secara baik. Hal tersebut dapat meningkatkan penyembuhan fisik dan mental pasien. Oleh karena itu diharapkan perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien ketika dirawat di RS.

Kata Kunci: Peran Perawat *Care Giver*, Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF THE NURSE AS CARE
GIVER WITH FULFILLING SPIRITUAL NEEDS IN PATIENTS
IN THE ICU OF PREMIER HOSPITAL
SURABAYA**

ABSTRACT

The role of nurses care givers is one of the important things that supports the fulfillment of the spiritual needs of patients, especially patients in the ICU room. The fulfillment of good spiritual needs will improve the patient's physical and mental healing. This study aims to determine the relationship between the nurse's role as a care giver and the fulfillment of the patient's spiritual needs.

The research design uses correlation analysis with cross sectional approach with a sample of 32 respondents. The sampling technique uses the probability sampling method is a random sampling. The role of the nurse as a care giver uses the Spiritual Care Competencies Scale (SCCS) questionnaire and fulfillment of the patient's spiritual needs uses the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) questionnaire. And analyzed with the Spearman-rho test.

The result showed that most of the roles as care givers were in the sufficient category (84,4%) and most of the fulfillment of the spiritual needs of the patients were in the sufficient category (59,4%). The Spearman-rho test shows a value of $r=0,464$ with a value of p value= $0,007$ which means there is an adequate relationship between the role of the nurses as a care giver and the fulfillment of the patient's spiritual needs.

The implications of this study indicate that the role of the nurse as a care giver enables the spiritual and mental healing. Therefore, it is expected that nurses have the knowledge and skills to assist patient in meeting the spiritual needs of patient's when treated in hospitals.

Keywords: The Role of Care Giver Nurses, Fulfillment of Spiritual Needs

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat sebagai *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan sekaligus sebagai pembimbing dan penguji II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Hartono Tanto, M.Kes. selaku direktur Rumah Sakit Premier Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti program pendidikan sarjana keperawatan dan memberi fasilitas untuk melakukan penelitian skripsi.
3. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Puket 1 dan Dr.Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket II STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

5. Dr. Hidayatus Sya'diyah S.Kep.,Ns.,M.Kep. sebagai penguji ketua, terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
 6. Ibu Faridah S.ST., M.Kes. sebagai penguji I, terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
 7. Ibu Nadia Okhtiary, Amd. selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
 8. Ibu Janny Prihastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Manajer Keperawatan Rumah Sakit Premier Surabaya yang telah memberikan ijin dan fasilitas kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
 9. Seluruh staf di ruang ICU Rumah Sakit Premier Surabaya yang selalu memberikan support dalam penyelesaian skripsi ini.
 10. Ibu, ayah, dan adik tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan moral dan semangat setiap hari.
 11. Sahabat-sahabatku sealmamater angkatan B14 dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu.
 12. Seluruh pasien di ruang ICU selaku responden dalam penelitian ini.
- Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 27 Februari 2023

Nofitasari
NIM : 2111024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Peran Perawat	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Macam-macam Peran Perawat	7
2.2 Peran Perawat sebagai <i>Care Giver</i>	7
2.2.1 Pengertian.....	7
2.2.2 Tugas dan Wewenang Perawat sebagai <i>Care Giver</i>	7
2.2.3 Proses Keperawatan dalam Aspek Spiritual.....	8
2.2.4 Peran Perawat <i>Care Giver</i> dalam Aspek Spiritual	12
2.3 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	14
2.3.1 Pengertian.....	14
2.3.2 Dasar/Landasan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	16
2.3.3 Karakteristik Spiritual	16
2.3.4 Tahap Perkembangan Spiritual Sesuai Usia.....	19
2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritual	21
2.3.6 Agama dan Spiritualitas dalam Perspektif Pasien	22
2.3.7 Aspek Spiritualitas	23
2.3.8 Kompetensi Keperawatan Spiritual	25
2.3.9 Keperawatan Spiritual Pasien di RS	27
2.3.10 Tindakan Perawat dalam Asuhan Keperawatan Spiritual	27
2.3.11 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual	33
2.4 Model Konsep Keperawatan Virginia Henderson	34
2.4.1 Definisi Teori Keperawatan Virginia Henderson	34
2.4.2 Model Keperawatan Virginia Henderson.....	35

2.4.3	Hubungan Model dengan Paradigma Keperawatan.....	36
2.4.4	Konsep Utama Teori Henderson	37
2.5	Hubungan Antar Konsep	39
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	42
3.1	Kerangka Konsep.....	42
3.2	Hipotesis.....	43
BAB 4	METODE PENELITIAN	44
4.1	Desain Penelitian	44
4.2	Kerangka Kerja.....	45
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	45
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling Data	46
4.4.1	Populasi Penelitian.....	46
4.4.2	Sampel Penelitian	46
4.4.3	Teknik Sampling.....	47
4.5	Identifikasi Variabel.....	47
4.6	Definisi Operasional	48
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	49
4.7.1	Instrumen Penelitian	49
4.7.2	Pengumpulan Data.....	53
4.7.3	Pengolahan Data	53
4.7.4	Analisa Data	54
4.8	Etika Penelitian.....	55
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	56
5.1	Hasil Penelitian.....	56
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	56
5.1.2	Data Umum Hasil Penelitian	59
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian	62
5.2	Pembahasan	65
5.2.1	Peran Perawat sebagai <i>Care Giver</i> di ruang ICU RS Premier Surabaya	65
5.2.2	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di ruang ICU RS Premier Surabaya.....	68
5.2.3	Hubungan Peran Perawat sebagai <i>Care Giver</i> dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	72
5.3	Keterbatasan Penelitian	75
BAB 6	PENUTUP	77
6.1	Simpulan.....	77
6.2	Saran.....	77
	DAFTAR PUSTAKA	79
	LAMPIRAN	83

DAFTAR TABEL

Tabel 4.3	Definisi Operasional Hubungan Peran Perawat sebagai <i>Care Giver</i> dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien di ICU RS Premier Surabaya.....	49
Tabel 4.4	Penilaian Peran Spiritual Care Perawat untuk setiap bagian dalam <i>Spiritual Care Competencies Scale</i> (SCCS)	52
Tabel 4.5	<i>Blueprint</i> kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES)	54
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	60
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	60
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat	60
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	61
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	61
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal	62
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Perawat sebagai <i>Care Giver</i>	62
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien	63
Tabel 5.9	Hubungan Perawat sebagai <i>Care Giver</i> dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Nilai Spiritual Therese Connel Meehan.....	33
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Peran Perawat sebagai <i>Care Giver</i> dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien..	44
Gambar 4.1	Bagan Penelitian <i>cross sectional</i>	46
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Peran Perawat sebagai <i>Care Giver</i> dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	83
Lampiran 2	Motto & Persembahan	84
Lampiran 3	Surat Pengajuan Studi Pendahuluan	85
Lampiran 4	Surat Laik Etik RS Premier Surabaya.....	88
Lampiran 5	Surat Laik Etik STIKES HANGTUAH Surabaya.....	89
Lampiran 6	Surat Pengajuan Pengambilan Data	90
Lampiran 7	Surat Ijin Pengambilan Data.....	94
Lampiran 8	Surat Keterangan Penyelesaian Penelitian	95
Lampiran 9	<i>Information for Consent</i>	96
Lampiran 10	<i>Informed Consent</i>	97
Lampiran 11	Lembar Kuesioner.....	98
Lampiran 12	Data Tabulasi Demografi Pasien di ruang ICU	105
Lampiran 13	Data Tabulasi Peran Perawat <i>Care Giver</i>	107
Lampiran 14	Data Tabulasi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	111
Lampiran 15	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner SCCS	113
Lampiran 16	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner DSES	121
Lampiran 17	Data Umum	125
Lampiran 18	Data Khusus	126
Lampiran 29	<i>Crosstabs</i> Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Data Demografi.....	127
Lampiran 20	<i>Crosstabs</i> Peran Perawat <i>Care Giver</i> dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	131
Lampiran 21	Uji Regression	132
Lampiran 22	Uji Normalitas	133
Lampiran 23	Uji <i>Spearman-rho</i>	134

DAFTAR SINGKATAN

CAU	: <i>Cardiovascular Angiography Unit</i>
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Departement</i>
DSES	: <i>Daily Spiritual Experience Scale</i>
HCU	: <i>High Care Unit</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
MCU	: <i>Medical Check Up</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
OPD	: <i>Out Patient Department</i>
OT	: <i>Operating Theatre</i>
RS	: Rumah Sakit
SCCS	: <i>Spiritual Care Competencies Scale</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SU	: <i>Stroke Unit</i>
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap individu memiliki kebutuhan dasar spiritual untuk mendapatkan keyakinan, harapan, dan makna hidup (Hidayat, 2014). Spiritual merupakan hal yang sangat penting pada pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ruang ICU. Pasien kritis yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU), mereka sering tidak bisa membuat keputusan sendiri karena tingkat keparahan penyakit yang dialami, kemampuan kognitif terbatas, dan penggunaan peralatan medis yang membuat komunikasi sulit. Virginia Henderson mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal sebagai "*The Activities of Living*", dimana terdapat empat belas kebutuhan dasar yang diklasifikasikan menjadi empat komponen yang mana salah satunya adalah komponen spiritual. Spiritual, agama, dan *existential concerns* juga menjadi komponen utama *health related quality of life* (HRQOL) (Krageloh et al, 2015). Menurut Puchalski (2009), menyatakan bahwa tidak semua penyakit dapat disembuhkan namun selalu ada ruang untuk penyembuhan. Penyembuhan dapat dimaknai sebagai penerimaan terhadap penyakit, ketentraman dalam kehidupan, dan spiritual menjadi inti dalam penyembuhan. Namun dalam praktiknya, perawat dalam ruang ICU lebih banyak menekankan pada kebutuhan fisik saja, seperti menstabilkan tanda vital pasien, mengatasi nyeri kronis, dan segala tindakan medis yang dilakukan agar pasien tidak mengalami disfungsi atau kegagalan dari satu atau lebih organ/sistem organ, namun mereka jarang memberikan perhatian pada pemenuhan kebutuhan spiritual.

Sebuah penelitian di Amerika Serikat, menemukan bahwa 90% klien di beberapa area Amerika menyandarkan pada agama sebagai bagian dari aspek spiritual untuk mendapatkan kenyamanan dan kekuatan ketika merasa mengalami sakit yang serius (Clark, 2018). Hasil penelitian di Turki yang dilakukan oleh Mehtap Tan dan dimuat dalam *International Journal of Caring Sciences* tahun 2018 menunjukkan 62,8% perawat tidak menerima pelatihan ataupun pengetahuan tentang perawatan spiritualitas. Sedangkan Sartory (2010) menemukan 72% pasien merasa kebutuhan spiritualnya tidak didukung oleh sistem perawatan kesehatan. Hasil survey kementerian Kesehatan terhadap rumah sakit di Indonesia tahun 2014 (Puskom Depkes) diketahui sekitar 54-74% perawat melaksanakan instruksi medis, 26% melaksanakan pekerjaan administrasi rumah sakit, 20% melaksanakan praktik keperawatan yang belum dikelola dengan baik, dan 68% tugas keperawatan dasar tidak dilakukan oleh perawat. Sedangkan hasil penelitian Sugiyarto (2019) di ruang Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan bahwa 75,6% peran perawat sebagai *care giver* adalah kurang, sebanyak 9,8% dalam kategori cukup, dan 14,6% dalam kategori baik. Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, dengan melakukan wawancara terhadap 5 pasien pada bulan September di ruang ICU RS Premier Surabaya didapatkan 2 perawat kurang memahami peran sebagai *care giver* dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.

Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor personal, faktor pengetahuan, dan faktor lingkungan/institusi dan situasi (Jenkins, 2009). Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama berada di dekat pasien memiliki kewajiban untuk membantu

terpenuhinya kebutuhan dasar pasien, khususnya kebutuhan spiritual pasien disamping memenuhi kebutuhan dasar yang lain. Pada beberapa penelitian disebutkan bahwa peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual masih belum optimal. Dari fakta yang ada menunjukkan bahwa perawat percaya dan tahu bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang holistik, akan tetapi perawat jarang mempersiapkan diri dan melakukannya. Perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus untuk memenuhi kebutuhan spiritual klien ketika dirawat di rumah sakit (Konzier, et al, 2016). Sehingga hal ini dapat diimplementasikan dalam perawatan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual mereka khususnya pasien yang dilakukan perawatan intensif. Dengan demikian, perawat dapat dengan mudah untuk melakukan intervensi keperawatan spiritual sehingga pasien tidak mengalami distress spiritual, memiliki motivasi dan keyakinan untuk sembuh atau meningkatkan kondisi kesehatannya. Perawatan spiritual juga dapat membuat pasien menerima kondisinya, merasa nyaman, dan dapat menjadi fasilitas untuk mengantarkan pasien pada kematian yang damai (Sriyono, 2019).

Solusi pemecahan masalah untuk pemenuhan kebutuhan spiritual adalah dengan meningkatkan peran dan pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan memberikan dorongan, motivasi, serta pengertian betapa pentingnya pengetahuan kebutuhan spiritual, mengikuti pelatihan pelayanan spiritual secara berkala, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam hal pemenuhan kebutuhan spiritual (Saharudin, 2018). Selain itu, perawat juga dapat merujuk ke rohaniawan yang diperuntukkan bagi pasien, seperti halnya yang telah dilakukan oleh pihak manajemen RS Premier

Surabaya dimana memfasilitasi pasien ataupun pihak keluarga dalam memberikan layanan spiritual, khususnya bagi pasien kritis atau menjelang ajal dengan mendatangkan rohaniawan. Hal ini didukung oleh Leeuween (2008) dimana perawat juga harus bisa merujuk ke rohaniawan, ketika pasien membutuhkan hal-hal mendalam yang terkait agamanya, dan dirasa perawat kurang mumpuni atau berbeda keyakinan dengan pasien. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran perawat sebagai *care giver* spiritual pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya.
2. Mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya.
3. Menganalisa hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori keperawatan khususnya tentang peran perawat sebagai *care giver* dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan spiritual yang terintegrasi.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi referensi dan bahan masukan bahwa bentuk pelayanan spiritual merupakan bagian dari pelayanan keperawatan, sehingga perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan, dalam hal ini khususnya pemberian pelayanan spiritual kepada pasien.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan memperluas pengetahuan dan wawasan yang dapat digunakan sebagai aplikasi pengalaman belajar dalam bidang penelitian.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk bahan acuan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Peran Perawat, 2) Konsep Peran Perawat sebagai *Care Giver*, 3) Konsep Pemenuhan Kebutuhan Spiritual, 4) Model Konsep Keperawatan, dan 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Peran Perawat

2.1.1 Pengertian

Perawat adalah salah satu tenaga profesional dibidang kesehatan, yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Undang Undang Republik Indonesia, No 38, Tahun 2014 Tentang Keperawatan).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif di tujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit yang mencakup seluruh siklus hidup manusia (Lokakarya Keperawatan Nasional Indonesia, 1983).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem masyarakat. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (KBBI V, 2016).

Peran perawat adalah merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2007).

2.1.2 Macam-macam Peran Perawat

Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, Perawat mempunyai peran sebagai (Undang Undang Republik Indonesia, No 38, Tahun 2014 Tentang Keperawatan) :

1. Penyuluh dan konselor bagi klien
2. Pengelola Pelayanan Keperawatan
3. Peneliti Keperawatan
4. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
5. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
6. Pemberi Asuhan Keperawatan (*care giver*)

2.2 Peran Perawat sebagai *Care Giver*

2.2.1 Pengertian

Peran perawat sebagai *care giver* adalah dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnose keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dievaluasi tingkat perkembangannya (Mubarak & Chayatin,2013).

2.2.2 Tugas dan Wewenang Perawat sebagai *Care Giver*

Di dalam UU Keperawatan, No 38/2014 dijelaskan lebih terperinci mengenai tugas dan wewenang perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*), baik tingkat perorangan maupun pada masyarakat.

Di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang :

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
2. Menetapkan diagnosis keperawatan
3. Merencanakan tindakan keperawatan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
6. Melakukan rujukan
7. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
8. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
9. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
10. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2.2.3 Proses Keperawatan dalam Aspek Spiritual

Peran perawat sebagai *care giver* dalam asuhan keperawatan spiritual adalah melakukan pengkajian keperawatan yang didasarkan kepada metode ilmiah sebagaimana standar proses keperawatan umumnya, perbedaannya pada unit kajian yaitu hanya aspek spiritual pasien. Sebagai sebuah proses keperawatan, maka pengertian asuhan keperawatan spritual adalah proses keperawatan sebagai suatu metode ilmiah untuk menyelesaikan masalah-masalah keperawatan dalam

memberikan asuhan keperawatan bidang spiritual, dilakukan secara sistematis, diawali dengan pengkajian data, penetapan diagnosis keperawatan spiritual, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Arifin, 2017).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan awal proses untuk menggali dan mendapatkan data objektif dan data subyektif kondisi spiritual pasien. Yang termasuk Data Obyektif (DO) misalnya: (1) afek dan sikap seperti kondisi depresi, marah, cemas, acuh, kesepian, kosong dan lain-lain, (2) perilaku (kegamaan) seperti kebiasaan: berdo'a, membaca kitab suci, ibadah, kecewa terhadap agama, Tuhan, takut mati, dan berbagai perilaku ekspresi kecemasan yang terkait dengan aspek kehidupan keagamaan, (3) verbalisasi seperti segala ungkapan pembicaraan yang keluar dari mulut pasien menyangkut aspek agama dan spiritual seperti, bertanya tentang tuhan, akhirat, dosa, membicarakan soal ibadah, amal baik, amal buruk dan lain-lain, (4) hubungan interpersonal, misalnya bagaimana respon pasien terhadap perawat, pengobatan, para pengunjung, pemuka agama, (5) lingkungan, yang termasuk aspek ini misalnya apakah pasien memiliki atau membawa peralatan ibadah, kitab suci, buku-buku do'a, buku buku yang terkait dengan keagamaan atau spiritual. Data Subyektif (DS) adalah data-data yang bersifat abstrak seperti (1) konsep tentang tuhan, (2) sumber harapan dan kekuatan pasien, (3) hubungan antara keyakinan spiritual dengan kesehatan, (3) pandangan pasien mengenai makna sakit dan penyakit, (5) sikap dan keyakinan pasien mengenai agama dan kehidupan spiritual.

2. Diagnosis

Yaitu tahap lanjutan jika dari tahap pengkajian terdapat masalah spiritual yang memerlukan intervensi keperawatan spiritual. Intervensi adalah segala teknik dan cara pendekatan terhadap pasien untuk membantu proses penyembuhan pasien. Yang harus diperhatikan intervensi terhadap pasien ada dua sisi: pertama intervensi terhadap fisik pasien hal ini dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan fisik terhadap pasien. Kedua, intervensi terhadap psikis atau kejiwaan pasien, hal ini dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan psikologis termasuk pendekatan spiritual. Ada tiga kemungkinan kondisi spiritual pasien yang memerlukan diintervensi yaitu: (1) Distress Spiritual, (2) Resiko untuk Distress Spiritual, (3) Potensial untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual. Adapun diagnosis keperawatan kondisi distress spiritual seperti:

- a. Gangguan penyesuaian terhadap penyakit yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk merekonsiliasi penyakit dengan keyakinan spiritual.
- b. Koping individu tidak efektif yang berhubungan dengan kehilangan agama sebagai dukungan utama.
- c. Takut menghadapi kematian.
- d. Agama terasa tidak mempunyai arti.
- e. Tuhan sudah tidak peduli.
- f. Merasa rendah karena hidup tidak sesuai dengan agama.

3. Perencanaan

Yaitu tahapan menyusun rencana bagaimana melakukan intervensi dengan tujuannya. Untuk pasien dengan diagnosis distress spiritual bagaimana intervensi difokuskan pada upaya menciptakan lingkungan yang mendukung praktik keagamaan dan keyakinan yang biasanya dilakukan pasien. Tujuannya ditetapkan secara individual adalah dengan mempertimbangkan riwayat spiritual pasien, area beresiko distress spiritual, data-data obyektif dan subyektif yang relevan.

Contoh tujuan misalnya :

- a. Untuk mengidentifikasi keyakinan spiritual pasien.
- b. Menggunakan kekuatan keyakinan pasien, harapan dan rasa nyaman ketika menghadapi tekanan berupa penyakit, cedera, dan krisis lainnya.
- c. Mengembangkan praktik spiritual yang memupuk rasa percaya diri, memperbaiki hubungan dengan diri dan Tuhan.

4. Implementasi

Tahap ini adalah tahapan bagaimana menerapkan rencana intervensi dengan melakukan prinsip-prinsip kegiatan asuhan keperawatan sebagai berikut: a. Periksa keyakinan spiritual pribadi perawat, b. Fokuskan perhatian pada persepsi pasien terhadap kebutuhan spiritualnya, c. Asumsikan pasien mempunyai kebutuhan spiritual, d. Memahami pesan non verbal kebutuhan spiritual pasien.

5. Evaluasi

Adalah tahapan untuk mengukur apakah pasien telah mencapai hasil yang ditetapkan pada fase perencanaan, sumber evaluasi adalah berbagai data-data

yang terkumpul terkait dengan pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Contoh tujuan asuhan keperawatan spiritual tercapai secara umum misalnya pasien: a. Dapat beristirahat dengan tenang, b. Menunjukkan sikap penerimaan, c. Mengekspresikan damai dengan Tuhan, d. Melakukan aktifitas dan ritual keagamaan, e. Terbuka terhadap pemuka agama, f. Afek positif seperti tidak marah, ansietas berkurang, bebas rasa bersalah.

2.2.4 Peran Perawat *Care Giver* dalam Aspek Spiritual

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

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Profesionalisasi dan peningkatan kualitas perawatan spiritual

Kualitas dan kompetensi perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual sangatlah diperlukan, karena perawatan spiritual yang berkualitas dan profesional tidak memaksakan keyakinan yang dianut kepada pasiennya sehingga membuat pasien merasa lebih nyaman, juga dapat membuat pasien menerima kondisinya, dan dapat menjadi fasilitas untuk mengantarkan pasien pada kematian yang damai.

6. Sikap terhadap spiritualitas pasien

Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual 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 pasien dengan budaya dan keyakinan agama mereka.

2.3 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

2.3.1 Pengertian

2.3.1.1 Spiritual

Spiritual menurut KBBI adalah sesuatu yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan, rohani, batin. Spiritual berkenaan dengan hati, jiwa, semangat, kepedulian antar sesama manusia, makhluk lain, dan alam sekitar berdasarkan keyakinan akan adanya Tuhan Yang Maha Esa. Spiritual meliputi kesadaran suara hati, internalisasi nilai, aktualisasi, dan keikhlasan, sebagai wujud aktualisasi hubungan dengan Tuhan. Spiritual juga disebut sebagai sesuatu yang dirasakan tentang diri sendiri dan hubungan dengan orang lain, dapat diwujudkan dengan sikap mengasihi orang lain, baik, ramah, menghormati dan menghargai setiap orang untuk membuat perasaan senang seseorang.

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, spiritual dapat digambarkan sebagai pengalaman seseorang atau keyakinan seseorang tentang bagaimana seharusnya menjalani hidup, menghargai orang lain dengan menggunakan keyakinan akan kekuatan Yang Maha Esa. Spiritual merupakan bagian dari kekuatan yang ada pada diri seseorang dalam memaknai kehidupan. Spiritual merupakan upaya seseorang untuk mencari makna hidup (Yusuf, et al, 2017).

2.3.1.2 Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Dimensi spiritual ini berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress

emosional, penyakit fisik atau kematian (Hamid, 2000). Dalam hal ini kehidupan spiritual mempunyai peranan penting, seseorang yang mensyukuri nikmat umurnya tentu akan memelihara umurnya dan mengisinya dengan hal-hal yang bermanfaat (Hamid, 2007).

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, kebutuhan untuk mendapatkan maaf dan pengampunan, mencintai hubungan, penuh rasa percaya dengan Tuhan (Arifin,2017). Perkembangan spiritual yang matang akan membantu klien untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dunia. Rasa percaya diri dan cinta mampu membina integritas personal dan merasa dirinya berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, serta mampu mengembangkan hubungan antara manusia yang positif (Agustian, 2005). Manusia adalah manusia ciptaan Tuhan Yang Maha Esa sebagai pribadi yang utuh dan unik mempunyai aspek biologis, psikologis, sosiologis, kultural, dan spiritual.

Dapat disimpulkan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritual apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia, mengembangkan arti penderitaan serta meyakini hikmah dari satu kejadian atau penderitaan, menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Hamid, 2002).

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu dari empat belas kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson yang dapat dikalsifikasikan menjadi empat komponen yang mana salah satunya adalah komponen spiritual.

2.3.2 Dasar / landasan Pemenuhan kebutuhan spiritual :

1. Dasar etik dan yuridis: Kesepakatan hasil lokakarya nasional keperawatan tahun 1983, Kode etik keperawatan internasional tahun 2000, Kode etik keperawatan indonesia tahun 2000, Standar sehat WHO 1984 (biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual).
2. Dasar teologis: Tinjauan agama islam dari Al-Qur'an dan Al-Sunnah tentang orang sakit yaitu ada hak dan kewajiban. Hak untuk mendapat perawatan dan kewajiban menjaga pelaksanaan ibadah selama sakit sesuai dengan batas kemampuannya. Sedangkan lingkungan sekitar mempunyai kewajiban untuk membantu pelaksanaan ibadah pasien tersebut.

2.3.3 Karakteristik Spiritual

Menurut Hamid (2009), spiritualitas memiliki karakter khusus yaitu:

1. Hubungan dengan diri sendiri

Merupakan kekuatan dari dalam diri seseorang yang meliputi pengetahuan diri yaitu siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, serta keselarasan dengan diri-sendiri. Kekuatan yang timbul dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan, dan tujuan hidup yang semakin jelas.

Kepercayaan (*Faith*). Kepercayaan bersifat universal, dimana merupakan penerimaan individu terhadap kebenaran yang tidak dapat dibuktikan dengan pikiran yang logis. Kepercayaan dapat memberikan arti hidup dan kekuatan bagi individu ketika mengalami kesulitan atau stress. Mempunyai kepercayaan berarti mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang sehingga dapat memahami kehidupan manusia dengan wawasan yang lebih luas.

Harapan (*Hope*). Harapan berhubungan dengan ketidakpastian dalam hidup dan merupakan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan saling percaya dengan orang lain, termasuk dengan Tuhan. Harapan sangat penting bagi individu untuk mempertahankan hidup, tanpa harapan banyak orang menjadi depresi dan lebih cenderung terkena penyakit.

Makna atau arti dalam hidup (*Meaning of live*). Perasaan mengetahui makna hidup, yang kadang diidentikan dengan perasaan dekat dengan Tuhan, merasakan hidup sebagai suatu pengalaman yang positif seperti membicarakan tentang situasi yang nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain.

2. Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi, serta keterbatasan asosiasi.

Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan, dan lain sebagainya. Dengan demikian apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stres, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial.

Maaf dan pengampunan (*forgiveness*). Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri seperti marah, mengingkari, rasa bersalah, malu, bingung, meyakini bahwa Tuhan sedang menghukum serta mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan. Dengan pengampunan, seorang individu dapat meningkatkan coping terhadap stres, cemas, depresi dan tekanan emosional, penyakit fisik serta meningkatkan perilaku sehat dan perasaan damai.

Cinta kasih dan dukungan sosial (*love and social support*). Keinginan untuk menjalin dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih. Teman dan keluarga dekat dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional untuk melawan banyak penyakit. Seseorang yang mempunyai pengalaman cinta kasih dan dukungan sosial yang kuat cenderung untuk menentang perilaku tidak sehat dan melindungi individu dari penyakit jantung (Wahyuni, 2014).

3. Hubungan dengan alam

Harmoni merupakan gambaran hubungan seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam serta melindungi alam tersebut.

Kedamaian (*Peace*). Kedamaian merupakan keadilan, rasa kasihan dan kesatuan. Dengan kedamaian seseorang akan merasa lebih tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan (Hamid, 2000).

4. Hubungan dengan Tuhan

Meliputi agama maupun tidak agamais. Keadaan ini menyangkut sembahyang dan berdoa, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam.

2.3.4 Tahap Perkembangan Spiritual Sesuai Usia

Tahap perkembangan spiritual sesuai usia menurut Hamid (2000) adalah:

1. Masa bayi (0 – 18 bulan)

Perkembangan spiritual telah dimulai sejak bayi. Haber (1987) menjelaskan perkembangan spiritual bayi merupakan dasar untuk perkembangan spiritual selanjutnya. Bayi memang belum memiliki moral untuk mengenal arti spiritual, tetapi dengan berfungsinya panca indra, seluruh stimulasi pendengaran, penglihatan, perabaan, rasa, dan aroma telah ditanamkan.

2. Masa anak awal (18 bulan - 3 tahun)

Pada masa ini, dimensi spiritual mulai menunjukkan perkembangan. Semua komponen panca indra telah berfungsi optimal dengan baik, perkembangan motorik halus maupun kasar terus meningkat. Oleh karena itu stimulasi pertumbuhan dan perkembangan sangat penting untuk diperhatikan.

3. Usia sekolah (6 - 12 tahun)

Usia sekolah merupakan masa yang paling banyak mengalami peningkatan kualitas kognitif pada anak. Anak mulai berfikir secara konkret, tetapi mereka

sudah dapat menggunakan konsep abstrak untuk memahami gambaran dan makna spiritual dan agama mereka.

4. Remaja (12 - 18 tahun)

Pada tahap ini individu sudah mengerti akan arti dan tujuan hidup.

5. Dewasa muda (18 - 25 tahun)

Dewasa muda adalah masa awal pencapaian prestasi, kemampuan mempraktikkan seluruh potensi intelektual, bakat, minat dan keterampilan yang telah dirancang semasa remaja. Individu melanjutkan pencarian identitas spiritual, berpikir memilih nilai dan kepercayaan mereka yang dipelajari saat kanak-kanak, remaja dan berusaha melaksanakan sistem kepercayaan mereka sendiri.

6. Dewasa pertengahan (25 - 38 tahun)

Dapat disebut pada masa ini sebagai masa klimakterium. Menyadari bukan lagi muda, masa depan bukan lagi masa percobaan. Hasilnya dapat membawa keberhasilan dan kesuksesan, atau bahkan krisis kepercayaan yang mendalam.

7. Dewasa akhir (38 - 65 tahun)

Periode perkembangan spiritual pada tahap ini digunakan untuk introspeksi dan mengkaji kembali dimensi spiritual. Biasanya kebanyakan pada tahap ini kebutuhan ritual spiritual meningkat.

8. Lanjut usia (> 65 tahun)

Merupakan periode akhir dalam rentang kehidupan manusia. Dengan segala kemampuan yang mulai menurun dan bayangan kematian yang merupakan perasaan paling dominan, membuat mereka meningkatkan spiritualitasnya.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taylor (1997) dan Craven & Hirnle (1996) dalam Hamid (2000), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang adalah :

1. Tahap perkembangan

Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berpikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan yang Maha Kuasa. Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.

2. Peran keluarga

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama dimana individu mempunyai pandangan, pengalaman terhadap dunia yang diwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya.

3. Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan. Sehingga beda-beda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.

4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia menguji imannya.

5. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalam spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional.

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan (Hamid, 2000).

2.3.6 Agama dan Spiritualitas dalam Persepektif Pasien

Spiritualitas, agama, keyakinan dan praktik keperawatan adalah hal yang saling berkaitan dengan pasien. Praktik kesehatan yang diintegrasikan dengan agama dan spiritual adalah dimensi dari pasien dan keluarga, hasil

penelitian memperkuat tentang pentingnya spiritualitas dan agama dalam pelayanan kesehatan keperawatan (Hamid, 2009).

Praktik di lapangan pemberian kebutuhan spiritual pasien sering tidak terpenuhi, Syaiful (2014) mengungkapkan terdapat 6 kebutuhan spiritual pasien yang meliputi :

1. Makna hidup, tujuan dan harapan.
2. Hubungan dengan Tuhan.
3. Praktik spiritual.
4. Kewajiban Agama.
5. Hubungan antar individu.
6. Interaksi yang profesional dari perawat.

2.3.7 Aspek Spiritualitas

Berdasarkan kuesioner DSES menurut (Underwood, 2006) spiritualitas memiliki beberapa aspek antara lain:

1. Hubungan

Mencakup hubungan antara individu dengan Tuhan dan lingkungannya.

Hubungan individu dengan Tuhan maknanya adalah individu yang memiliki hubungan dengan Tuhan akan merasa lebih kuat dan tidak merasa sendiri.

Hubungan individu dengan lingkungan sekitar maknanya adalah adanya hubungan individu dengan lingkungan atau alam sekitarnya.

2. Kebahagiaan dan Rasa Transendensi Diri

Membahas tentang kebahagiaan dan rasa transendensi diri, rasa transendensi diri merupakan perasaan yang berhubungan dengan sesuatu di

luar batas kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman individu yang bersifat spiritual dan religius.

3. Kekuatan dan Kenyamanan

Menjelaskan tentang pengalaman kekuatan dan kenyamanan spiritualitas individu. Kekuatan membuat individu lebih berani dalam menghadapi segala kondisi di kehidupannya.

4. Kedamaian

Merupakan rasa tenang dan kedamaian batin yang dirasakan individu saat dalam keadaan baik maupun buruk sehingga individu tetap merasa tenang.

5. Bantuan Tuhan

Menjelaskan bahwa individu dengan spiritualitas tinggi akan meminta pertolongan pada Tuhan sebagai koping saat mengalami kondisi atau masalah sulit sehingga kesejahteraan psikologis tetap tercapai.

6. Bimbingan Tuhan

Menjelaskan bahwa individu dengan spiritualitas tinggi akan merasa dibimbing oleh Tuhan setelah meminta pertolongan pada Tuhan serta dapat menghadapi segala kondisi diluar batas kemampuannya.

7. Persepsi dan merasakan cinta Tuhan

Menjelaskan persepsi mengenai kasih sayang akan dirasakan individu secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung individu akan merasakan situasi yang berkesan dalam hidupnya. Secara tidak langsung individu akan merasakan kasih sayang melalui orang lain.

8. Kekaguman

Individu dengan spiritualitas tinggi akan kagum dengan segala keindahan ciptaan Tuhan baik suatu fenomena, peristiwa maupun keindahan alam semesta.

2.3.8 Kompetensi Keperawatan Spiritual

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Tetapi pada kenyataannya unsur spiritual jarang menjadi fokus dalam tindakan keperawatan. Hal ini sangat dipengaruhi oleh kompetensi perawat dalam memberikan keperawatan spiritual kepada pasien.

Adapun kompetensi keperawatan spiritual adalah sebagai berikut

Pertama: Peran sebagai perawat profesional dan individu : Sebagai perawat yang profesional maka perawat harus memberikan perawatan yang holistic mencakup keperawatan spiritual, tetapi pada kenyataannya perawat belum siap untuk menghadapi pasien pasien yang mengalami distress spiritual seperti pasien miokard infark yang menghadapi kematian, karena mungkin pada saat pembelajaran keperawatan spiritual tidak didapatkan secara adekuat. Seperti kompetensi coping, strategi coping, diet dan ritual keagamaan, dilihat dari beberapa sudut pandang agama. Selain itu perawat harus menjadi individu yang mengembangkan kepribadian yang mencerminkan kesadaran akan nilai nilai spiritual. Untuk mengembangkan dimensi ini perawat sering menjumpai kesulitan karena perawat sudah kelebihan beban kerja sehingga pendalaman spiritual secara pribadi menjadi kurang. Karena jika perawat tidak

memprioritaskan unsur spiritual dalam hidupnya maka perawat tersebut tidak akan memprioritaskan kebutuhan spiritual dalam perawatan pasien.

Kedua: Proses keperawatan spiritual : mencakup pengkajian, masalah dan rencana, implementasi dan evaluasi. Dalam proses keperawatan spiritual yang utama adalah pembinaan rasa percaya pasien kepada perawat. Perawat sering kesulitan dalam melakukan implementasi keperawatan spiritual terutama pada pasien yang berbeda agama. Hal ini dapat diatasi dengan kerjasama dengan tim rumah sakit atau interdisiplin. Evaluasi keberhasilan keperawatan spiritual yang diberikan dapat diukur dengan kriteria pasien tampak tenang, hubungan dengan Tuhan menjadi lebih baik, perubahan gaya hidup dan melakukan praktek keagamaannya.

Ketiga : Komunikasi : komunikasi dengan pasien, interdisiplin sangat dibutuhkan terutama dalam membuat pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan kebutuhan spiritual. Selama ini perawat lebih memfokuskan pendidikan kesehatan kepada perawatan penyakitnya, walaupun di beberapa rumah sakit sudah diberikan panduan untuk beribadah atau ada rohaniawan tetapi yang paling efektif adalah dilakukan oleh perawat karena perawat mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama.

Keempat : Etika : kerahasiaan tentang spiritual pasien menjadi dilema etik seperti saat perawat mengoperkan masalah kebutuhan spiritual kepada perawat yang lain, tentunya hal ini mengganggu privacy pasien. Hal ini memerlukan sebuah inform consent tentang perlindungan pendokumentasian yang bersifat pribadi pasien.

2.3.9 Kebutuhan Spritual Pasien di Rumah Sakit

Menurut Dr. Howard Clinebel dikutip Dadang Hawari (2005) ada sepuluh kebutuhan dasar spiritual manusia, yaitu kebutuhan akan :

1. Kepercayaan dasar yang secara terus menerus diulangi membangkitkan kesadaran spiritual
2. Makna hidup, tujuan hidup yang selaras dan seimbang secara vertikal dan horizontal
3. Komitmen peribadatan dan hubungannya dalam hidup keseharian
4. Pengisian spiritual secara teratur sebagai hubungan dengan sumber spiritual
5. Bebas rasa berdosa (vertikal) dan rasa bersalah (horizontal)
6. Penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance and self esteem*)
7. Rasa aman, terjamin keselamatan terhadap harapan masa depan
8. Dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi dan hidup sebagai pribadi utuh
9. Terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia
10. Kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religius

2.3.10 Tindakan Perawat dalam Asuhan Keperawatan Spiritual

2.3.10.1 Tindakan keperawatan spiritual dalam praktik keperawatan klinis.

Meskipun sudah menjadi rekomendasi untuk intervensi spiritual, tetapi pelayanan klinis saat ini tidak cukup dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Sehingga merugikan pelayanan. Ketidakpuasan dalam fasilitas untuk memenuhi kebutuhan spiritual adalah sangat mencolok sehingga diperlukan berbagai pertimbangan praktis dalam pemberian asuhan pelayanan (Heffernan, Neil dan Weatherhead, 2014).

Beberapa penelitian perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebenarnya juga ingin bertanya tentang spiritual seorang pasien, tetapi cenderung tidak dilakukan karena ada rasa takut dan khawatir dan dianggap tidak profesional (Heffernan, Neil dan Weatherhead, 2014). Longo dan Peterson (2002) berpendapat bahwa jika spiritual dijadikan pedoman sebagai intervensi klinis, maka harus bisa menunjukkan bukti empiris bahwa terapi spiritual mempunyai efektivitas dalam perubahan kondisi pasien. Sementara semua aspek klinis juga harus didasarkan pada prinsip-prinsip spiritual seperti kasih sayang dan kesejahteraan. Heffernan, Neil dan Weatherhead (2014). menyatakan bahwa perawat tidak mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang memadai tentang keperawatan spiritual, baik saat pendidikan ataupun setelah bekerja, tetapi mereka juga mempunyai persepsi yang tinggi terhadap topik tersebut.

Hambatan pelaksanaan spiritual dalam praktik klinis menurut Heffernan, Neil dan Weatherhead (2014):

1. Kesenjangan agama

Hasil review menunjukkan bahwa psikiater kurang mampu dalam menggali dan mengidentifikasi tradisi tertentu atau kepercayaan pada Tuhan. Kurangnya ikatan/afiliasi profesional dengan agama menyebabkan kebutuhan agama dipelayanan menjadi sengaja diabaikan, meskipun telah disepakati bahwa kebutuhan agama adalah termasuk pelayanan utama, kemungkinan pemberi pelayanan enggan bertanya tentang masalah agama karena takut menjadi hal yang sensitif dalam budaya.

2. Kesenjangan definisi agama/spiritual (*Aetiological incompatibility*).

Ketidakcocokan dalam pendefinisian spiritual disebabkan oleh perkembangan dari kultur yang mempengaruhi suatu tindakan.

3. EBP dari asuhan keperawatan spiritual (*Pathologisation of religious belief and experiences*).

Kegiatan spiritual dalam agama kadang dipandang sesuai jika sudah bisa dibuktikan secara ilmiah. Ambang batas agama dapat dianggap sebagai keyakinan jika konten agama telah diterima dalam penelitian (e.g. Gearing et al., 2011; Pierre, 2001) ia juga berpendapat jika agama hanya ditafsirkan sebagai jalan maka akan menyebabkan kegagalan untuk menilai arti dan tujuan hidup dalam kehidupan individu. Sehingga pengguna layanan enggan untuk membahas masalah agama dengan staf mereka.

4. Dampak yang tidak diinginkan (*The unhelpful aspects of religion*).

Gearing et al., (2011) melakukan tinjauan sistematis tentang hubungan antara agama dan kesejahteraan pada individu dengan diagnosis skizofrenia. Mereka menemukan bahwa agama telah terkait dengan kesulitan, gejala psikotik, kurangnya penyesuaian sebelum kecacatan, keputusan spiritual, isolasi sosial, keterlambatan pengobatan, risiko bunuh diri dan kemudahan membahas agama dalam pengobatan. Namun demikian, agama juga dikaitkan dengan peningkatan coping, makna, harapan, kontrol, prognosis yang lebih baik, kualitas hidup yang lebih tinggi, adaptasi psikososial, integrasi sosial, tidak adanya gejala, meningkatkan pemulihan dan tingkat kambuh yang lebih rendah. Dampak negatif yang muncul dari keyakinan agama juga muncul menjadi hambatan dalam melakukan asuhan

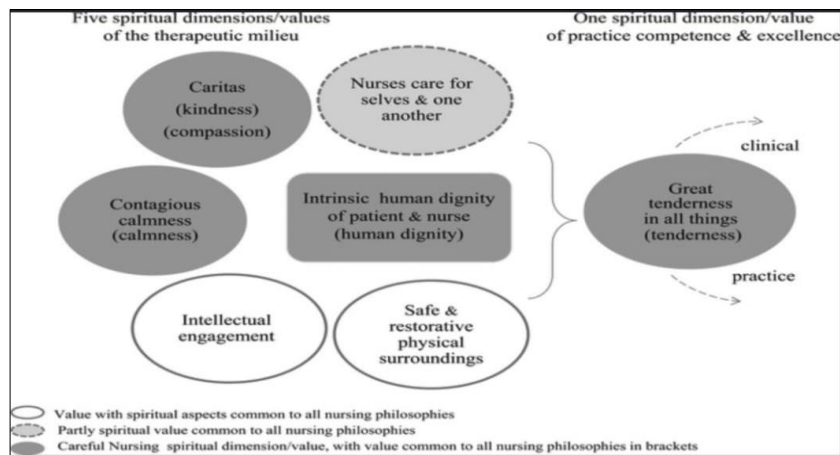
keperawatan spiritual. Penelitian yang dilakukan pada minoritas terdapat implikasi negatif dari keyakinan agama, tapi hal ini bukanlah argumen yang cukup kuat, hal ini mungkin dikaitkan dengan fanatisme yang berlebihan dalam hal kepercayaan.

5. Pelatihan, pendidikan dan refrensi (*Training, education and resources*)

Plante (2007) berpendapat bahwa isu-isu keragaman semakin diakui dalam pelatihan program psikologi masih sedikit adanya program integrasi dengan kebutuhan spiritual. Oleh karena itu tampaknya program pelatihan mulai mengakui kebutuhan untuk memperhatikan agama, minimal hal ini sudah mulai masuk dalam kurikulum pendidikan. Hasil riset menunjukkan alasan perawat tidak memberikan asuhan keperawatan spiritual karena: 1) Perawat memandang agama sebagai masalah pribadi, 2) Spiritualitas merupakan masalah pribadi yang hanya merupakan hubungan individu dengan penciptanya, 3) Perawat merasa tidak nyaman dengan agama/kepercayaanya, 4) Perawat tidak tahu tentang asuhan keperawatan spiritual, 5) Perawat menjalankan kebutuhan spiritual untuk kebutuhan psikososial, dan 6) Perawat memandang bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab keluarga dan tokoh agama (Piles dalam Carpenito, 2000).

2.3.10.2 Model Nilai Keperawatan Spiritual

Connell Meehan (2012) menggambarkan tentang nilai spiritul dalam Keperawatan terdapat tujuh nilai, yaitu:



Gambar 2.1 Nilai Spiritual Therese Connell Meehan

1. Martabat Manusia (*Intrinsic human dignity*)

Intrinsic human Dignity merupakan pusat dari keperawatan, martabat manusia merupakan nilai sentral dalam keperawatan, nilai ini kadang tidak hanya dianggap sebagai nilai spiritual karena banyak istilah umum dan definisi yang luas.

2. Kebajikan perilaku (*Caritas*)

Ekspresi seseorang dari kebajikan dan kebaikan yang muncul melalui kesadaran yang dipegang dari cinta dan realitas transenden yang tak terbatas.

3. Ketenangan (*Contagious calmness*)

Sebuah keadaan tenang, komponen dari kemurahan hati dan terkait dengan kedamaian. Istilah ini diadopsi dalam asuhan keperawatan karena pentingnya ketenangan perawat telah disebutkan diberbagai laporan. Dalam perkembangannya dalam praktik meditasi terdapat hubungannya dengan spiritualitas dalam hal ini bisa dipahami juga sebagai aspek psikologis.

4. Sikap sensitivitas, kesabaran dan kelembutan (*Great tenderness in all things*)

Sikap sensitivitas, kelembutan, dan kesabaran dihadirkan untuk semua pengalaman dan kebutuhan klinis pasien. Hal ini telah menjadi perhatian ilmiah

perawat saat ini, pentingnya dalam praktik keperawatan adalah sikap yang lembut dan baik dalam memberikan asuhan keperawatan pasien akut dan pasien yang menjelang ajal.

5. Aspek dari perawat (*Nurses' care for selves and one another*)

Merupakan aspek dari dalam diri perawat sendiri yang berkaitan dengan hubungannya dengan orang lain yang terdiri dari Psiko-spiritual dan bio-fisik. Berbagai literatur keperawatan memandang hal ini sebagai implementasi yang penting. Hal ini telah didefinisikan sebagai prasyarat penting dalam menerapkan asuhan keperawatan.

6. Kemampuan dan kreativitas (*Intellectual engagement*)

Kehidupan pikiran dan kreativitas yang berasal dari pengaruh dari realitas transenden yang tak terbatas.

7. Faktor dari lingkungan (*Safe and restorative physical surroundings*)

Berkaitan dengan faktor fisik khusus, lingkungan sebagai terapeutik bagi pasien terutama berkaitan dengan melindungi pasien dari bahaya fisik sebagai bagian dari lingkungan terapeutik dalam asuhan keperawatan. Nilai ini memiliki dimensi spiritual yang memberikan kontribusi dalam kualitas terapi tersebut. Cheraghi, Manookian dan Nasrabadi (2014) menjelaskan pengalaman umum dari agama Kristen dan Islam mengenai menjaga martabat utama manusia memiliki urgensi makna sebagai menghormati kedudukan.

2.3.10.3 Efektifitas spiritualitas dan religiusitas dalam keperawatan

Kretchy, Owusu-Daaku, dan Danquah (2013) dalam penelitiannya merekomendasikan bahwa spiritualitas dan religiusitas merupakan faktor dominan pada pasien hipertensi, spiritualitas/religiusitas mempunyai domain

yang lebih dalam penyembuhan hipertensi, sebagai keyakinan kesembuhan dari Illahi. Religiusitas telah diamati memiliki hubungan menguntungkan dengan tekanan darah, namun khusus aspek religiusitas yang berinteraksi dengan mekanisme fisiologis untuk mempengaruhi hubungan ini tidak dikenal. Pasien dengan penyakit kronik terdapat efek yang berbeda terhadap manfaat spiritualitas dan religiusitas.

Perawatan spiritual melalui intervensi agama merupakan tanggungjawab dari tim multidisiplin. Terdapat hubungan yang positif antara doa dan kesejahteraan, meskipun bukti untuk ini tampaknya terbatas pada mereka yang memiliki keyakinan agama dan doa yang teratur. Pada pasien kronis, misalnya stroke kronis, perawatan spiritual memberikan kualitas hidup yang tinggi dan baik pada saat menjelang kematian (Cowey, 2012).

2.3.11 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual

Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual menurut Jenkins (2009) antara lain:

1. Faktor personal

Perawat memandang kebutuhan spiritual pasien sebagai urusan pribadi atau keluarga atau tanggung jawab pemuka agama (Ustad, Pastur, Pendeta) bukan tanggung jawab perawat. Perawat merasa malu, kurang percaya diri, dan tidak nyaman dengan spiritualitasnya sendiri. Perawat merasa tidak nyaman berhadapan dengan situasi yang menyebabkan spiritual distress seperti kematian, penderitaan, duka cita.

2. Faktor pengetahuan

Perawat kurang cukup bekal pengetahuan tentang spiritualitas dan keyakinan agama yang berlainan. Perawat keliru mengartikan kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan psikososial. Perawat memiliki sedikit pengetahuan tentang spiritual dan perawatan spiritual. Masih terbatasnya kepustakaan dan riset tentang intervensi keperawatan spiritual.

3. Faktor lingkungan/institusi/ dan situasi

Tidak cukup waktu untuk memberikan perawatan spiritual karena harus merawat kebutuhan pasien lainnya. Kebijakan institusi yang kurang mendukung, seperti tidak adanya SOP atau pedoman pelayanan spiritual. Kondisi lingkungan yang kurang kondusif untuk pemberian perawatan spiritual seperti teknologi tinggi, bising, dan tidak terjaminnya *privacy*.

2.4 Model Konsep Keperawatan Virginia Henderson

2.4.1 Definisi Teori Keperawatan Virginia Henderson

Virginia Henderson mendefinisikan keperawatan sebagai penolong individu, saat sakit atau sehat, dalam melakukan kegiatan tersebut yang bertujuan untuk kesehatan, pemulihan, atau kematian yang damai dan individu akan dapat melakukannya sendiri jika mereka mempunyai kekuatan, keinginan, atau pengetahuan (Alligood,2014). Proses keperawatan mencoba melakukan hal tersebut dan tujuannya adalah kebebasan.

Henderson dalam teorinya mengkategorikan empat belas kebutuhan dasar semua orang dan mengikutsertakan fenomena dari ruang lingkup klien berikut ini : fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, dan perkembangan. Bersama perawat dan klien bekerjasama untuk mendapatkan semua kebutuhan dan

mencapai tujuannya, tujuan keperawatan menurut Virginia Henderson 1955 bekerja secara bebas dengan pekerja pelayan kesehatan lainnya (Alligood, 2014), membantu klien mendapatkan kekuatannya lagi.

Model konsep keperawatan dijelaskan oleh Virginia Henderson adalah model konsep aktivitas sehari-hari dengan memberikan gambaran tugas perawat yaitu mengkaji individu baik yang sakit ataupun sehat dengan memberikan dukungan kepada kesehatan, penyembuhan serta agar meninggal dengan damai.

Pemahaman konsep tersebut dengan didasari kepada keyakinan dan nilai yang dimilikinya diantaranya: pertama, manusia akan mengalami perkembangan mulai dari pertumbuhan dan perkembangan dalam rentang kehidupan; kedua, dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari individu akan mengalami ketergantungan sejak lahir hingga menjadi mandiri pada dewasa yang dapat dipengaruhi oleh polah asuh, lingkungan dan kesehatan; ketiga, dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari individu dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok diantaranya terhambat dalam melakukan aktivitas, belum dapat melaksanakan aktivitas dan tidak dapat melakukan aktivitas.

2.4.2 Model Keperawatan Virginia Henderson

1. Autoritarian dan struktur hierarki di rumah sakit.
2. Sering terdapat fokus satu pihak yaitu pada penyembuhan gangguan fungsi fisik semata.
3. Fakta bahwa mempertahankan kontak pribadi dengan pasien merupakan hal yang tidak mungkin dilakukan pada masa itu.

4. Adanya keanekaragaman pengalaman yang ia miliki selama karier keperawatannya di Amerika Serikat di berbagai bidang layanan kesehatan.

2.4.3 Hubungan Model dengan Paradigma Keperawatan

1. Manusia

Individu sebagai kesatuan yang tidak dapat dipisahkan: jiwa dan raga adalah satu kesatuan. Lebih lanjut lagi, individu dan keluarganya dipandang sebagai unit tunggal. Setiap manusia harus berupaya untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis dan emosional.

2. Lingkungan

Henderson mendefinisikan lingkungan sebagai seluruh faktor eksternal dan kondisi yang memengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia.

3. Sehat dan sakit

Sehat adalah kualitas hidup tertentu, yang oleh Henderson dihubungkan dengan kemandirian. Karakteristik utama dari sakit, adalah ketergantungan dan berbagai tingkat inkapasitas individu (sekarang pasien) untuk memuaskan kebutuhan manusianya. Menganggap bahwa sehat adalah kemandirian dan sakit adalah ketergantungan dapat dipandang sebagai simplifikasi. Dapat juga dikatakan bahwa sakit adalah keterbatasan kemandirian.

4. Keperawatan

Fungsi unik dari perawat adalah untuk membantu individu, baik apakah ia sakit atau sehat, dalam peran tambahan atau peran pendukung. Tujuan dari keperawatan adalah untuk membantu individu memperoleh kembali

kemandiriannya sesegera mungkin. Namun demikian, keputusan Henderson untuk meningkatkan kemandirian dan hanya melakukan sesuatu untuk pasien jika ia tidak dapat melakukannya sendiri tidak disetujui oleh profesi sebagai prinsip dasar asuhan keperawatan sebelum Henderson menjelaskannya lebih lanjut.

2.4.4 Konsep Utama Teori Henderson

Konsep utama dalam teori Henderson mencakup manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan.

1. Manusia

Henderson melihat manusia sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk meraih kesehatan, kebebasan, atau kematian yang damai, serta bantuan untuk meraih kemandirian. Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan perawatan. Keempat belas kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Bernapas secara normal
- b. Makan dan minum dengan cukup.
- c. Membuang kotoran tubuh.
- d. Bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan.
- e. Tidur dan istirahat.
- f. Memilih pakaian yang sesuai.
- g. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan.
- h. Menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta serta melindungi integumen.

- i. Menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai.
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, atau pendapat.
- k. Beribadah sesuai dengan keyakinan.
- l. Bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi.
- m. Bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi.
- n. Belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Keempat belas kebutuhan dasar manusia di atas dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu komponen kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual.

2. Keperawatan

Perawat mempunyai fungsi unik untuk membantu individu, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Sebagai anggota tim kesehatan, perawat mempunyai fungsi independence di dalam penanganan perawatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia (14 komponen di atas). Untuk menjalankan fungsinya, perawat harus memiliki pengetahuan biologis maupun sosial.

3. Kesehatan

Sehat adalah kualitas hidup yang menjadi dasar seseorang dapat berfungsi bagi kemanusiaan. Memperoleh kesehatan lebih penting daripada mengobati penyakit. Untuk mencapai kondisi sehat, diperlukan kemandirian dan saling ketergantungan. Individu akan meraih atau

mempertahankan kesehatan bila mereka memiliki kekuatan, kehendak, serta pengetahuan yang cukup.

4. Lingkungan

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait dengan aspek lingkungan

- a. Individu yang sehat mampu mengontrol lingkungan mereka, namun kondisi sakit akan menghambat kemampuan tersebut.
- b. Perawat harus mampu melindungi pasien dari cedera mekanis.
- c. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang keamanan lingkungan.
- d. Dokter menggunakan hasil observasi dan penilaian perawat sebagai dasar dalam memberikan resep.
- e. Perawat harus meminimalkan peluang terjadinya luka melalui saran-saran tentang konstruksi bangunan dan pemeliharannya.
- f. Perawat harus tahu tentang kebiasaan sosial dan praktik keagamaan untuk memperkirakan adanya bahaya.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Definisi ilmu keperawatan Henderson dalam kaitannya dengan praktik keperawatan menunjukkan bahwa perawat memiliki tugas utama sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien. Manfaat asuhan keperawatan ini terlihat dari kemajuan kondisi pasien, yang semula bergantung pada orang lain menjadi mandiri. Perawat dapat membantu pasien beralih dari kondisi bergantung (*dependent*) menjadi mandiri (*independent*) dengan mengkaji, merencanakan, mengimplementasikan, serta mengevaluasi 14 komponen penanganan perawatan dasar.

Pada tahap penilaian (pengkajian), perawat menilai kebutuhan dasar pasien berdasarkan 14 komponen di atas. Dalam mengumpulkan data, perawat menggunakan metode observasi, indra penciuman, peraba, dan pendengaran. Setelah data terkumpul, perawat menganalisis data tersebut dan membandingkannya dengan pengetahuan dasar tentang sehat-sakit. Hasil analisis tersebut menentukan diagnosis keperawatan yang akan muncul. Diagnosis keperawatan, menurut Henderson, dibuat dengan mengenali kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya-dengan atau tanpa bantuan-serta dengan mempertimbangkan kekuatan atau pengetahuan yang dimiliki individu.

Tahap perencanaan, menurut Henderson, meliputi aktivitas penyusunan rencana perawatan sesuai kebutuhan individu-termasuk di dalamnya perbaikan rencana jika ditemukan adanya perubahan-serta dokumentasi bagaimana perawat membantu individu dalam keadaan sakit atau sehat. Selanjutnya, pada tahap implementasi, perawat membantu individu memenuhi kebutuhan dasar yang telah disusun dalam rencana perawatan guna memelihara kesehatan individu, memulihkannya dari kondisi sakit, atau membantunya meninggal dalam damai. Intervensi yang diberikan perawat sifatnya individual, bergantung pada prinsip fisiologis, usia, latar belakang budaya, keseimbangan emosional, dan kemampuan intelektual serta fisik individu. Terakhir, perawat mengevaluasi pencapaian kriteria yang diharapkan dengan menilai kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Peran perawat sebagai *care giver* dalam asuhan keperawatan spiritual adalah melakukan pengkajian keperawatan yang didasarkan kepada metode ilmiah sebagaimana standar proses keperawatan umumnya, perbedaannya pada unit

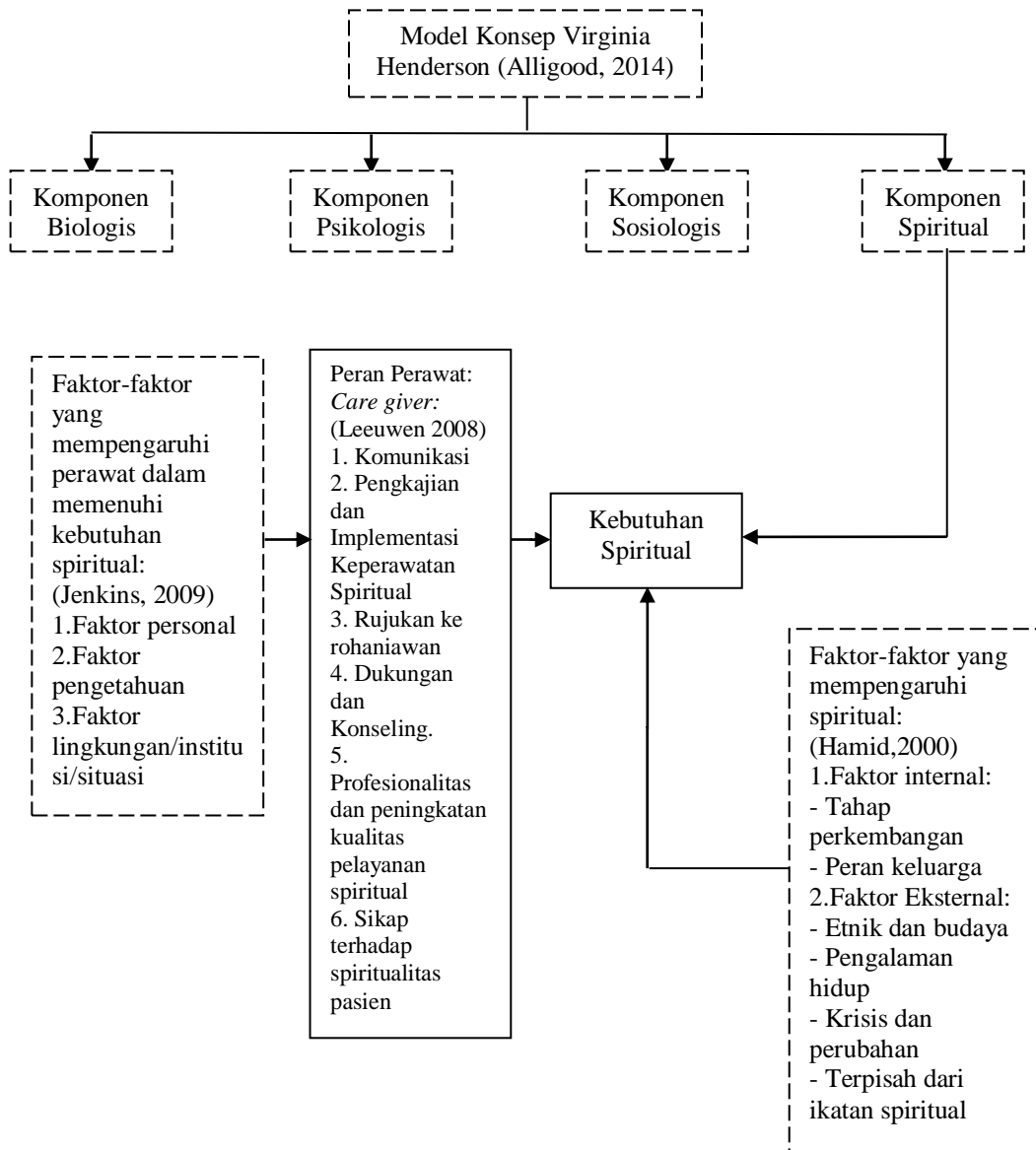
kajian yaitu hanya aspek spiritual pasien. Sebagai sebuah proses keperawatan, maka pengertian asuhan keperawatan spiritual adalah proses keperawatan sebagai suatu metode ilmiah untuk menyelesaikan masalah-masalah keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan bidang spiritual, dilakukan secara sistematis, diawali dengan pengkajian data, penetapan diagnosis keperawatan spiritual, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Arifin, 2017).

Seseorang terpenuhi kebutuhan spiritual apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia, mengembangkan arti penderitaan serta meyakini hikmah dari satu kejadian atau penderitaan, menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Hamid, 2002).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti
 : Tidak diteliti
 → : Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien.

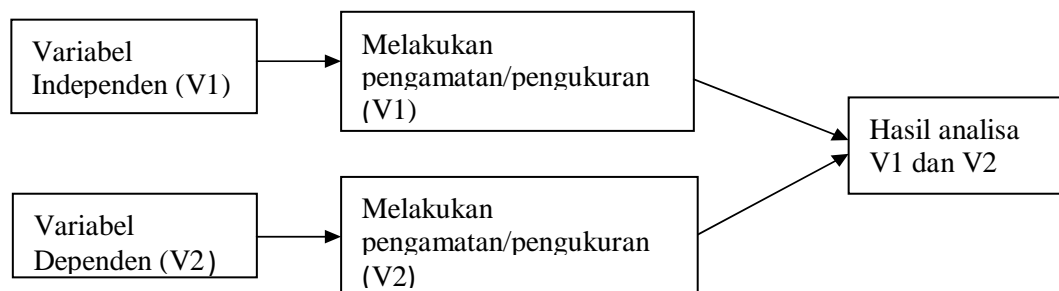
BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

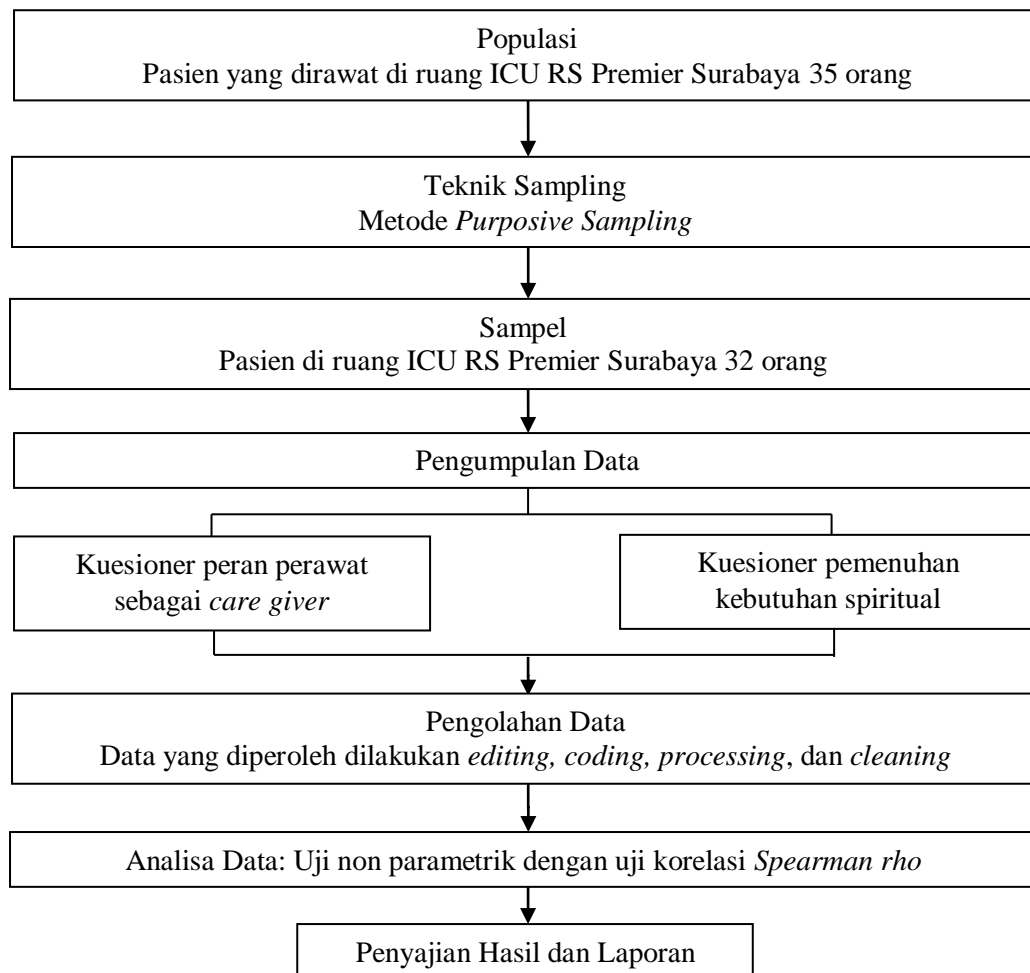
Desain penelitian ini adalah Penelitian Analitik Korelasi untuk menganalisis hubungan korelatif dua variabel yaitu menghubungkan antara variabel independent (peran *care giver*) dan variabel dependent (pemenuhan kebutuhan spiritual). Rancangan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dilakukan dengan cara pendekatan bersama atau sesaat dan subyeknya hanya di observasi satu kali. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2009:82). Dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual.



Gambar 4.1 Bagan Penelitian *Cross-Sectional*

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023 di ruang ICU RS Premier Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Penelitian

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti. Populasi dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu populasi target yaitu seluruh unit populasi dan populasi survei yaitu sub unit dari populasi target. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Premier Surabaya yang berjumlah 35 orang dalam rentang 12 Desember – 08 Januari 2023.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Premier Surabaya yang melakukan perawatan yang memenuhi syarat sampel.

Rumus:

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

$$n = \frac{35}{1 + 35(0,05)^2}$$

$$n = \frac{35}{1,0875} \quad n = 32$$

Keterangan :

n = Perkiraan Jumlah Sampel

N = Perkiraan Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi (0.05)

Sumber : Sunyoto (2012)

Jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 28 responden.

Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien di ICU dalam kondisi sadar
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien di ICU yang tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran
- b. Pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah metode *simple random sampling*, metode ini memakai kriteria yang telah dipilih sang peneliti pada menentukan sampel. Kriteria pemilihan sampel terbagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.5 Identifikasi Variabel

Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

4.5.1 Variabel *Independen* (Variabel bebas)

Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah peran perawat *care giver* di ICU RS Premier Surabaya.

4.5.2 Variabel *Dependen* (Variabel terikat)

Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah pemenuhan kebutuhan spiritual di ICU RS Premier Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Peran perawat sebagai <i>care giver</i> di ruang ICU	Peran perawat sebagai <i>care giver</i> di ruang ICU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian dan implementasi dari perawatan spiritual 2. Kualitas dan peningkatan kualitas pelayanan spiritual 3. Dukungan pribadi dan konseling pasien 4. Rujukan 5. Perilaku terhadap spiritual 6. Komunikasi 	Kuesioner <i>Spiritual Care Competencies Scale (SCCS)</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1.tidak memiliki peran dengan skor 27-54; 2.peran rendah dengan skor 55-81; 3.peran cukup dengan skor 82-108; dan 4.peran tinggi dengan skor 109-135
Variabel dependen: Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang dirawat di ruang ICU	Pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien yang dirawat di ruang ICU	<ol style="list-style-type: none"> 1.Kehadiran Tuhan 2.Hubungan sesama 3.Kegembiraan saat beribadah 4.Kekuatan agama dan spiritualitas 5.Kenyamanan agama dan spiritualitas 6. Kedamaian batin 7. Bantuan Tuhan 8.Bimbingan Tuhan 9. Rasa cinta Tuhan secara langsung 10.Rasa cinta Tuhan melalui orang lain 11.Kekaguman ciptaan Tuhan 12.Rasa syukur atas karunia 	Kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale (DSES)</i>	Ordinal	Pemenuhan kebutuhan spiritual : <ol style="list-style-type: none"> 1.Baik = 40-64 2.Cukup = 27-39 3.Kurang = 15-26

-
13. Rasa peduli
 14. Menerima orang lain
 15. Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan
 16. Seberapa dekat dengan Tuhan
-

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data peran *care giver* pada perawat di area kritis yaitu kuesioner. Kuesioner berisikan data demografi dari responden yang meliputi : umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, lama kerja dan penghasilan per bulan. Kuesioner untuk mengukur peran *care giver* perawat yang digunakan adalah *Spiritual Care Competency Scale* (SCCS). SCCS berfokus pada aspek psikometri yang ditujukan untuk menilai kompetensi perawatan spiritual. SCC dikembangkan berdasarkan pada profil kompetensi keperawatan untuk perawatan spiritual oleh Van Leeuwen dan Cusveller (2009) dengan membedakan tiga domain perawatan spiritual. Domain 1 adalah kesadaran dan penanganan mandiri perawat dengan 2 peran yaitu (1) perawat menangani nilai-nilai, keyakinan, dan perasaan dalam hubungan profesional dengan pasien yang berbeda keyakinan dan agama, (2) perawat membahas subjek spiritualitas dengan pasien dari berbagai budaya dengan rasa peduli. Domain 2 adalah dimensi keperawatan spiritual yang meliputi 3 peran yaitu (1) perawat mengumpulkan informasi tentang spiritualitas pasien dan mengidentifikasi kebutuhan pasien, (2) perawat mendiskusikan dengan pasien dan anggota tim bagaimana perawatan spiritual disediakan, direncanakan dan dilaporkan, (3) perawat memberikan perawatan spiritual dan mengevaluasi dengan

pasien dan anggota tim. Domain 3 adalah jaminan kualitas dan keahlian yang meliputi 1 peran yaitu perawat memberikan kontribusi untuk jaminan kualitas dan meningkatkan keahlian dalam perawatan spiritual di dalam organisasi.

Dalam kuesioner *SCC scale* yang disusun oleh Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post dan Jochemsen (2009) terdapat 27 pernyataan yang dibagi ke dalam 6 bagian yaitu pengkajian dan implementasi perawatan spiritual, profesionalisasi dan peningkatan kualitas perawatan spiritual, dukungan pribadi dan konseling pasien, perujukan, sikap terhadap spiritualitas pasien, dan komunikasi. Pengukuran untuk setiap pernyataan menggunakan 5 poin skala *Likert* dengan memperkirakan bagaimana tingkat peran perawat dalam perawatan spiritual, dengan opsi jawaban skor 1 = sangat tidak setuju, skor 2 = tidak setuju, skor 3 = cukup, skor 4 = setuju, dan skor 5 = sangat setuju. Deskripsi total skor dikategorikan tidak memiliki peran dengan skor 27-54; peran rendah dengan skor 55-81; peran sedang dengan skor 82-108; dan peran tinggi dengan skor 109-135.

Tabel 4.4. Penilaian Peran *Spiritual Care* Perawat untuk Setiap Bagian dalam *Spiritual Care Competencies Scale* (SCCS)

Bagian Peran <i>Spiritual Care</i>	Jumlah Pertanyaan	Tidak Memiliki Peran	Peran Rendah	Peran Cukup	Peran Tinggi
1.Pengkajian dan implementasi perawatan spiritual terdapat	6	6-12	13-18	19-24	25-30
2.Profesionalisasi dan peningkatan kualitas perawatan spiritual	6	6-12	13-18	19-24	25-30
3.Dukungan pribadi dan konseling pasien	6	6-12	13-18	19-24	25-30
4.Perujukan	3	3-6	7-9	10-12	13-15
5.Sikap terhadap spiritualitas pasien	4	4-8	9-12	13-16	17-20
6.Komunikasi	2	2-4	5-6	7-8	9-10

Kuesioner SCCS ini memiliki bentuk asli yang baku dalam bahasa Inggris sehingga sebelum digunakan telah melalui proses translasi bahasa. Tahap pertama dilakukan translasi dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia, selanjutnya hasil translasi tersebut ditranslasi kembali ke dalam bahasa Inggris melalui mahasiswa lulusan *Edinburgh University* dengan skor IELTS 6.5. Setelah didapatkan hasil akhir kuesioner dalam bentuk bahasa Indonesia selanjutnya kuesioner dilakukan validasi ulang oleh peneliti. Pada pengujian validitas kuesioner SCCS yang diperoleh dari tabel *corrected item-total correlation* diketahui setiap item pernyataan dari 27 item menunjukkan nilai korelasi diatas 0,381. Sehingga kuesioner SCCS memenuhi persyaratan validitas.

Langkah selanjutnya dilakukan uji reliabilitas kuisisioner untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dengan instrumen yang sama oleh peneliti yang lain (Burns & Groove, 2011; Sugiyono, 2014). Menguji reabilitas alat ukur dilihat pada angka koefisien *Cronbach's Alpha* dan dinyatakan reliabel apabila nilai koefisien *Cronbach's Alpha* berada antara 0,6 sampai 0,8 (Sufren & Natanael, 2014). Hasil uji reabilitas diketahui nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,841 untuk 27 item pernyataan dalam kuesioner. Sehingga instrumen kuisisioner SCCS ini dinyatakan reliabel.

Kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual menggunakan instrument DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*). Kuesioner DSES dikembangkan oleh Underwood dan Teresi (2006) sebagai instrumen baku untuk mengukur pengalaman spiritual biasa atau harian. Instrumen ini terdiri dari 16 item pertanyaan yang bersifat positif atau *favorable* terkait dengan pengalaman

spiritual individu dalam sehari-hari. Lima belas pertanyaan pertama diukur dengan Skala Likert, nilai 1 diberikan apabila jawaban tidak pernah, nilai 2 diberikan apabila jawaban jarang, nilai 3 diberikan apabila jawaban hampir setiap hari, dan nilai 4 diberikan apabila jawaban setiap hari. Pertanyaan nomor 1 sampai 15 menggunakan skala interval dengan skor minimal yang didapatkan yaitu 15 dan skor maksimal yang didapatkan yaitu 60. Item pertanyaan ke-16 tentang kedekatan dengan Tuhan diukur dengan memilih “sama sekali tidak dekat”, “agak dekat”, “sangat dekat”, “sedekat mungkin” yang dihasilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Kuesioner DSES terdiri dari beberapa indikator yaitu hubungan, rasa gembira dengan Tuhan, persepsi rasa cinta dengan Tuhan, perasaan kagum, perasaan bersyukur, perasaan peduli, persatuan dan hubungan dekat. Deskripsi total skor dikategorikan pemenuhan kebutuhan spiritual kurang dengan skor 15-26; pemenuhan kebutuhan spiritual cukup dengan skor 27-39; pemenuhan kebutuhan spiritual baik dengan skor 40-64.

Setelah didapatkan hasil akhir kuesioner, peneliti melakukan uji validitas ulang terhadap tiap item pertanyaan yaitu sebanyak 16 pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner DSES untuk mengetahui kuesioner yang digunakan valid atau tidak. Pada pengujian validitas kuesioner DSES diperoleh dari tabel *corrected item-total correlation* diketahui setiap item pernyataan dari 16 item menunjukkan nilai korelasi diatas 0,381. Sehingga kuesioner DSES memenuhi persyaratan validitas. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas kuesioner untuk menguji reabilitas alat ukur dan didapatkan hasil uji reabilitas diketahui nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,965 untuk 16 item pernyataan dalam kuesioner. Sehingga instrumen kuisisioner DSES ini dinyatakan reliabel.

Tabel 4.5 Blueprint Kuesioner DSES

No.	Indikator	Pernyataan	Item
1.	Kehadiran Tuhan	Positif	1
2.	Hubungan sesama	Positif	2
3.	Kegembiraan saat beribadah	Positif	3
4.	Kekuatan agama dan spiritualitas	Positif	4
5.	Kenyamanan agama dan spiritualitas	Positif	5
6.	Kedamaian batin	Positif	6
7.	Bantuan Tuhan	Positif	7
8.	Bimbingan Tuhan	Positif	8
9.	Rasa cinta Tuhan secara langsung	Positif	9
10.	Rasa cinta Tuhan melalui orang lain	Positif	10
11.	Kekaguman ciptaan Tuhan	Positif	11
12.	Rasa syukur atas karunia	Positif	12
13.	Rasa peduli	Positif	13
14.	Menerima orang lain	Positif	14
15.	Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan	Positif	15
16.	Seberapa dekat dengan Tuhan	Positif	16

4.7.2 Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Setelah memperoleh surat ijin dari Institusi Program Studi Stikes Hang Tuah Surabaya dan Direktur RS Premier Surabaya untuk melakukan penelitian, peneliti mendatangi lokasi penelitian yaitu di ruang ICU RS Premier Surabaya.
2. Peneliti mendata responden yang telah terpilih menjadi responden tetap.
3. Peneliti memberikan informasi tentang judul dan tujuan penelitian kepada calon responden. Bagi yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*).
4. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner kepada seluruh pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya. Peneliti mengecek kembali kelengkapan jawaban kuesioner.

5. Peneliti mengecek kembali kelengkapan jawaban kuesioner.

4.7.3 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini untuk variabel independen digunakan skala ordinal sehingga subyek akan memilih jawaban dengan skor nilai 1-5. Untuk variabel dependen juga digunakan skala ordinal sehingga subyek akan memilih jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju. Variabel independen dan dependen kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing* : memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Pertanyaan berupa lembar kuesioner berisi tentang peran perawat care giver dan pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang ICU RS Premier Surabaya.
2. *Coding* : mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberi kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Kode juga berguna untuk memberikan penilaian.
3. *Processing/pengolahan data* : suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.
4. *Entry* : jawaban-jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan tabel dengan cara menghitung frekuensi data yang telah dikelompokkan dan diolah dalam sebuah tabel
5. *Cleaning* : memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode.

6. Mengeluarkan informasi : disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

4.7.4 Analisa Data

Pada penelitian ini kedua variabel menggunakan skala ordinal sehingga digunakan uji statistik *Spearman Corelation* yang dilakukan teknik komputerisasi menggunakan software komputer. Taraf signifikan yang digunakan adalah 0,05 yang artinya jika $\rho < 0,05$ berarti hipotesa diterima yang artinya ada hubungan antara peran perawat sebagai care giver dengan pemenuhan kebutuhan spiritual di ICU RS Premier Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan ijin dari Direktur RS Premier Surabaya. Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan beberapa masalah etik, yaitu:

4.8.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada semua perawat di area kritis RS Premier Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian, bila subyek menolak untuk menjadi responden, maka peneliti tidak memaksa, tetap menghormati hak-hak subyek.

4.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, sampel tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertanyaan.

4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari: 1) Hasil Penelitian, meliputi: gambaran umum tempat penelitian, data umum (karakteristik responden) dan data khusus (variabel penelitian). Gambaran umum tempat penelitian menampilkan deskripsi mengenai RS Premier Surabaya sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden mengenai usia, jenis kelamin, lama rawat, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal. Data khusus menampilkan hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Hasil penelitian yang didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023 di ruang ICU RS Premier Surabaya melalui kuesioner dengan jumlah sampel 32 responden.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Sejarah Singkat

Rumah Sakit Premier Surabaya beroperasi sejak bulan Maret 1998. Rumah Sakit ini adalah sebuah rumah sakit swasta yang merupakan bagian dari *Ramsay Sime Darby Health Care Group*.

Kapasitas tempat tidur yang tersedia adalah 168 tempat tidur dengan jumlah tenaga perawat 222 orang yang terdiri dari 1 orang sebagai perawat

manager, 22 orang sebagai perawat supervisor dan 199 orang sebagai perawat pelaksana.

Penelitian ini dilakukan tepatnya di ruang ICU yang memiliki kapasitas 15 tempat tidur, pasien-pasien yang dirawat adalah pasien dengan berbagai penyakit baik medis maupun bedah yang memerlukan observasi ketat, di mana pasien yang dirawat adalah pasien anak sampai dewasa, laki-laki dan juga perempuan. Jumlah pasien rata-rata sebanyak 40 orang setiap bulan. Perawat ICU berjumlah 37 orang, yang terdiri dari level kualifikasi D-III Keperawatan sebanyak 21 orang (56,8%), S1 Keperawatan sebanyak 15 orang (40,5%), dan S2 Keperawatan sebanyak 1 orang (2,7%). Upaya RS khususnya bagian diklat keperawatan dalam meningkatkan kualifikasi peran perawat sebagai *care giver* adalah dengan diadakannya edukasi rutin setiap bulan mengenai pelatihan asuhan keperawatan secara komprehensif, adanya rekredensial perawat serta penjelasan mengenai rincian kewenangan klinis perawat secara berkala, dan mengikuti seminar atau pelatihan di luar rumah sakit terkait peran perawat sebagai *care giver*.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Premier Surabaya

a. Visi

Rumah Sakit Premier Surabaya berkomitmen untuk menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan terkemuka di Asia dengan memberikan layanan yang berkualitas dan berkesinambungan kepada seluruh *stakeholder*

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang unggul dan paripurna, berdasarkan komitmen untuk meningkatkan kualitas secara

berkesinambungan. Komitmen ini akan diwujudkan melalui pengembangan profesionalisme dan pelayanan yang berkelanjutan, dan mengacu kepada kualitas yang berstandar Nasional maupun Internasional di semua organisasi,

- 2) Memberikan pelayanan kesehatan di dalam lingkungan yang ramah, disertai dukungan yang kuat dari pelanggan internal maupun eksternal,
- 3) Menjaga pertumbuhan yang berkelanjutan dan kesuksesan di bidang finansial yang sangat ditentukan dalam nilai kerjasama.
- 4) Menjaga pertumbuhan yang berkelanjutan dan kesuksesan di bidang finansial.

3. Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan di RS Premier Surabaya meliputi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan non medis.

a. Pelayanan Medis

- 1) Rawat jalan/OPD
- 2) Instalasi Gawat Darurat
- 3) Rawat inap/ Ward terdiri atas ruang perawatan umum dan ruang perawatan khusus
- 4) Ruang intensif terdiri atas ICU/ICCU, HCU, NICU dan SU
- 5) Ruang bedah/ OT dan CSSD
- 6) Ruang CAU
- 7) Ruang Endoscopy
- 8) Ruang Hemodialisa

- 9) Ruang Kemoterapi
 - 10) Klinik Nyeri
 - 11) Ruang MCU
- b. Pelayanan Penunjang Medis
- 1) Radiologi
 - 2) Laboratorium
 - 3) Farmasi
 - 4) Rehabilitasi Medik
 - 5) Ruang Jenazah (*mortuary*)
 - 6) Ruang *Medical Record*
- c. Pelayanan Penunjang Non Medis
- 1) Instalasi gizi
 - 2) Instalasi pemeliharaan sarana/ Biomedical dan Engineering
 - 3) Instalasi RS
4. Kondisi Geografis
- Rumah Sakit Premier Surabaya tepatnya berada di daerah Nginden Intan Barat Blok B Surabaya. Adapun batas geografis adalah sebagai berikut:
- a. Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Nginden Gang VI
 - b. Sebelah barat berbatasan dengan Kampung Nginden Jangkungan
 - c. Sebelah timur berbatasan dengan Jalan Nginden Intan Timur
 - d. Sebelah selatan berbatasan dengan Perumahan Taman Intan.

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

Pada bagian data umum akan menampilkan data demografi dan distribusi responden dalam bentuk tabel yang terdiri dari usia, jenis kelamin, lama rawat,

pendidikan terakhir, pekerjaan, dan tempat tinggal.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada 32 pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023 (n=32)

No.	Usia (tahun)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	20-29	1	3,1
2.	30-39	6	18,8
3.	40-49	16	50
4.	> 50	9	28,1
Jumlah		32	100

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 32 responden yang berumur 20-29 tahun sebanyak 1 orang (3,1%), berumur 30-39 tahun sebanyak 6 orang (18,8%), berumur 40-49 tahun sebanyak 16 orang (50%), dan >50 tahun sebanyak 9 orang (28,1%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada 32 pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023 (n=32)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	13	40,6
2.	Perempuan	19	59,4
Jumlah		32	100

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 32 responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (40,6%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (59,4%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat pada 32 pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023 (n=32)

No.	Lama Rawat (hari)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	1-3	15	46,9
2.	4-6	13	40,6
3.	> 6	4	12,5
Jumlah		32	100

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan lama rawat 1-3 hari sebanyak 15 orang (46,9%), lama rawat 4-6 hari sebanyak 13 orang (40,6%), dan lama rawat >6 hari sebanyak 4 orang (12,5%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada 32 pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023 (n=32)

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	SMP	4	12,5
2.	SMA	13	40,6
3.	Perguruan Tinggi	15	46,9
Jumlah		32	100

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 4 orang (12,5%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 13 orang (40,6%), dan pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 15 orang (46,9%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada 32 pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023 (n=32)

No.	Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Wiraswasta	8	25
2.	Pegawai Negeri	10	31,2
3.	Pegawai Swasta	11	34,4
4.	Tidak Bekerja	2	6,3
5.	Pensiunan	0	0
6.	Siswa/Mahasiswa	1	3,1
Jumlah		32	100

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 8 orang (25%), pegawai negeri sebanyak 10 orang (31,2%), pegawai swasta 11 orang (34,4%), yang tidak bekerja sebanyak 2 orang (6,3%), dan sebagai siswa/mahasiswa sebanyak 1 orang (3,1%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal pada 32 pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023 (n=32)

No.	Tempat Tinggal Bersama	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Keluarga	22	68,8
2.	Orang Tua	9	28,1
3.	Lain-lain/Sendiri	1	3,1
Jumlah		32	100

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 32 yang bertempat tinggal dengan keluarga sebanyak 22 orang (68,8%), tinggal bersama orang tua sebanyak 9 orang (28,1%), dan tinggal sendiri sebanyak 1 orang (3,1%).

5.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan data yang diinginkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan umum dan khusus. Data khusus ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi responden peran perawat sebagai *care giver*, pemenuhan kebutuhan spiritual, dan tabel silang antara peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya. Data dianalisis menggunakan *Spearman-rho* p value $<0,05$.

1. Peran Perawat Sebagai *Care Giver* di Ruang ICU RS Premier Surabaya

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Perawat sebagai *Care Giver* pada 32 pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023 (n=32)

No.	Peran Perawat sebagai <i>Care Giver</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Rendah	1	3,1
2.	Cukup	27	84,4
3.	Tinggi	4	12,5
Jumlah		32	100

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 32 responden menilai peran perawat sebagai *care giver* rendah sebanyak 1 orang (3,1%), peran perawat sebagai *care giver* cukup sebanyak 27 (84,4%), dan peran perawat sebagai *care giver* tinggi sebanyak 4 orang (12,5%).

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada 32 pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023 (n=32)

No.	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Kurang	0	0
2.	Cukup	19	59,4
3.	Baik	13	40,6
Jumlah		32	100

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 32 responden, pemenuhan spiritual pasien dalam kategori cukup sebanyak 18 orang (56,3%) dan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual baik sebanyak 13 orang (40,6%).

3. Hubungan Peran Perawat sebagai *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari 2023

Tabel 5.9 Hubungan Peran Perawat sebagai *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya (n=32)

Peran Perawat sebagai <i>Care Giver</i>	Pemenuhan Kebutuhan Pasien						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik		Σ	%
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	0	0	1	100	0	0	1	100
Cukup	0	0	18	66,7	9	33,3	27	100
Tinggi	0	0	0	0	4	100	4	100
Total	0	0	19	59,4	13	40,6	32	100%

Nilai uji *Spearman rho* nilai ρ value = 0,007 nilai r = 0,464

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa peran perawat sebagai *care giver* rendah maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam kategori cukup sebanyak 1 responden (100%), sedangkan peran perawat sebagai *care giver* cukup maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam kategori cukup sebanyak 18 orang (66,7%) dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien baik sebanyak 9 orang (33,3%). Serta peran perawat sebagai *care giver* tinggi maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien baik sebanyak 4 orang (100%).

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman rho* didapatkan nilai ρ value = 0,007 yang lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05 (ρ value < 0,05) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai r = 0,464 dengan nilai ρ value = 0,007, maka secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya serta menunjukkan adanya hubungan searah antara dua variabel, dimana jika peran perawat sebagai *care giver* tinggi maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien juga baik, begitupun sebaliknya jika peran perawat sebagai *care giver* kurang maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien juga kurang terpenuhi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Peran Perawat Sebagai *Care Giver* di ruang ICU RS Premier Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 halaman 62, menunjukkan bahwa peran perawat sebagai *care giver* rendah sebanyak 1 orang (3,1%), peran perawat sebagai *care giver* cukup sebanyak 27 orang (84,4%), dan peran perawat sebagai *care giver* tinggi sebanyak 4 orang (12,5%).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa penelitian perawat sebagai *care giver* dalam kategori cukup. Hal ini dipengaruhi oleh kualifikasi perawat yang ada di ruang ICU, dimana level perawat vokasi (D-III) sebesar 56,8% (21 orang), level generalis (S1 Ners) sebesar 40,5% (15 orang), dan level S2 sebesar 2,7% (1 orang). Semakin tinggi level kualifikasi seorang perawat, maka akan semakin tinggi pula kompetensi dalam pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Desak, 2012).

Edukasi rutin pelatihan asuhan keperawatan yang diadakan setiap bulan, seminar dan pelatihan yang diikuti di luar rumah sakit terkait peran perawat sebagai *care giver* belum cukup untuk menjadi baik dalam pemberian *care giver*, sehingga diharapkan ada peningkatan pendidikan formal jenjang D-III ke S.Kep. Ns. Perlunya pendidikan dan pelatihan perawat untuk meningkatkan kinerja perawat dalam hal tindakan keperawatan, kedisiplinan, dan tanggung jawab sehingga diharapkan menjadi perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tinggi dan dapat menunjang kinerjanya dalam pelayanan kesehatan (Saputra, 2014). Peneliti berasumsi semakin tinggi jenjang pendidikan perawat yang ditempuh, diharapkan semakin tinggi tingkat pelayanan kesehatan

perawat terhadap pasien. Semakin tersosialisasi dan terinternalisasi program edukasi dan pelatihan, akan semakin tingginya pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Pada hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden menilai peran sebagai *care giver* tinggi. Hal ini ditunjukkan pada jawaban kuesioner dengan nilai tertinggi dari pertanyaan no 24 “Perawat tidak akan memaksakan keyakinan agamanya kepada keyakinan agama pasien”. Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa responden memilih jawaban sangat setuju sebanyak 18 orang (56,3%), setuju sebanyak 13 orang (40,6%), dan ragu-ragu sebanyak 1 orang (3,1%). Penelitian Wawan (2010) mengatakan individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Terbentuknya sikap positif dari pasien dapat dipengaruhi oleh interaksi antara perawat dan pasien, dimana perawat yang bertugas selama 24 jam dalam mendampingi dan memenuhi semua kebutuhan pasien termasuk kebutuhan spiritualnya. Perawat mau dan memperhatikan kebutuhan pasien, mengerjakan dan menyelesaikan masalah spiritualitas pasien serta mendiskusikannya tanpa memaksakan keyakinan agama yang dianutnya. Hal ini sesuai dengan teori Leuween (2008) dimana peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien dapat ditunjukkan dengan rasa empati, kasih sayang, mendengarkan cerita pasien, merawat pasien dengan hormat, berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien, serta mendukung pasien dengan budaya dan keyakinan agama mereka. Peneliti berasumsi dengan perawat menghargai keyakinan yang dianutnya maka pasien juga akan menerima semua tindakan keperawatan yang diberikan dengan baik. Jika perawat memaksakan keyakinan

yang dianutnya kepada pasien maka akan menimbulkan rasa tidak nyaman antara perawat dan pasien serta akan menimbulkan stres dan mempengaruhi kondisi emosional pasien.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil peran perawat sebagai *care giver* kurang optimal yaitu 3,1%. Berdasarkan hasil kuesioner dari pertanyaan no 13 “Perawat mampu menyesuaikan perawatan untuk kebutuhan atau masalah spiritual pasien dengan berdiskusi dengan pasien” menunjukkan bahwa responden memilih jawaban sangat setuju sebanyak 1 orang (3,1%), setuju sebanyak 11 orang (34,4%), ragu-ragu sebanyak 15 orang (46,9%). tidak setuju sebanyak 5 orang (15,6%). Hal ini disebabkan perawat yang memiliki kesadaran spiritual rendah mempunyai kemungkinan yang kecil untuk bisa memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien karena tanpa kesadaran spiritual pemenuhan kebutuhan akan spiritual akan sulit diberikan. Selain itu, perawat juga kurang cukup bekal pengetahuan tentang spiritualitas dan keyakinan agama yang berlainan. Perawat memiliki sedikit pengetahuan tentang spiritual dan perawatan spiritual karena masih terbatasnya kepustakaan dan riset tentang intervensi keperawatan spiritual. Selain itu, perawat masih kurang memiliki kemampuan untuk merumuskan masalah pasien pada aspek spiritual, sehingga penegakan diagnosis yang berkaitan dengan masalah spiritual jarang dimunculkan (Jenkins, 2009). Peneliti berasumsi beberapa perawat mempersepsikan asuhan keperawatan spiritual kurang penting dikarenakan perawat mengutamakan kebutuhan fisik dan merasa bahwa memenuhi kebutuhan spiritual lebih pantas dilakukan oleh pemuka agama dan setelah fase akut terlewati.

5.2.2 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 halaman 63 menunjukkan bahwa pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual cukup sebanyak 18 orang (56,3%) dan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual baik sebanyak 13 orang (40,6%).

Untuk mengetahui lebih detail terkait responden dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, maka peneliti melakukan tabulasi silang antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan data demografi pasien. Berdasarkan pengolahan data yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual cukup dimiliki oleh responden yang berusia 20-29 tahun sebanyak 1 orang (5,3%), berusia 30-39 tahun sebanyak 5 orang (26,3%), berusia 40-49 tahun sebanyak 10 orang (52,6%), dan berusia >50 tahun sebanyak (15,8%). Menurut Hamid (2000), seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berpikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan Yang Maha Kuasa. Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan. Hal ini didukung oleh penelitian Jalaluddin (2015) bahwa perubahan spiritual pada seseorang ditandai dengan semakin usia seseorang dan matangnya kehidupan keagamaan. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu seseorang untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan. Peneliti berasumsi usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan, yang berarti bahwa semakin meningkat usia seseorang akan

semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematngannya baik secara teknis, maupun psikologis, serta akan semakin mampu melaksanakan pemenuhan kebutuhan spiritualnya. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam beribadah, mendekatkan diri kepada Tuhan, dan memperkaya nilai dan konsep Ketuhanan yang telah lama dianut. Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan hal yang penting bagi pasien dengan penyakit akut ataupun kronis terutama di unit dan perawatan intensif, karena penurunan kondisi sedikit saja dapat mempengaruhi proses kesembuhan pasien.

Jenis kelamin responden juga mempengaruhi pemenuhan spiriual pasien dikarenakan perbedaan cara memenuhi kebutuhan spiritualnya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual cukup banyak dimiliki oleh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 orang (57,9%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (42,1%). Untuk pemenuhan kebutuhan spiritual baik dimiliki oleh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (61,5%) dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (38,5%). Hal ini didukung oleh penelitian Yulia (2009) yang menyatakan bahwa perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan kesabaran, kelembutan, naluri mendidik, merawat, mengasuh, melayani, membimbing, beribadah dengan tekun. Sehingga, peneiti berasumsi perempuan memungkinkan untuk memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang lebih baik dari laki-laki.

Selanjutnya, dilakukan tabulasi silang antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan lama rawat inap di rumah sakit, didapatkan hasil responden yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual cukup menjalani rawat inap selama 1-3

hari sebanyak 7 orang (36,8%), lama rawat inap 4-6 hari sebanyak 9 orang (47,4%), dan rawat inap selama >6 hari sebanyak 3 orang (15,8%). Sedangkan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien baik dimiliki oleh responden dengan lama rawat inap 1-3 hari sebanyak 8 orang (61,5%), lama rawat inap 4-6 hari sebanyak 4 orang (30,8%), dan lama rawat inap >6 hari sebanyak 1 orang (7,7%). Biasanya pasien yang sudah merasa bosan, frustrasi, dan putus asa terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga hal itu akan mempengaruhi kondisi emosional pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritualnya (Utami, 2009). Peneliti berasumsi untuk pasien yang masih rentang lama perawatan 3-4 hari mudah untuk memberikan penilaian pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik, berbeda dengan pasien lain yang memiliki pengalaman interaksi dengan perawat di ruang perawatan yang cukup lama.

Pendidikan juga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien. Apabila seseorang mempunyai pendidikan terbatas, dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan pasien tersebut serta sulit diterima pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan pemenuhan kebutuhan spiritual cukup dimiliki oleh responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 3 orang (15,8%), pendidikan SMA sebanyak 7 orang (36,8%), dan perguruan tinggi sebanyak 9 orang (47,4%). Sedangkan pemenuhan kebutuhan spiritual baik dimiliki oleh responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 1 orang (7,7%), pendidikan SMA sebanyak 6 orang (46,2%), dan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (46,2%). Menurut Hutami (2019), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin pula tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, dikarenakan responden banyak belajar dari pengalaman, baik

pengalaman dirinya sendiri maupun pengalaman orang lain, selain itu kemungkinan responden juga banyak mendapatkan informasi tentang pentingnya kebutuhan spiritual untuk mempercepat proses kesembuhan pasien, semakin banyak sumber informasi yang dimiliki responden maka tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual. Peneliti berasumsi jika seseorang dengan pendidikan tinggi, maka akan dianggap semakin mengerti dan kritis dalam memberikan suatu informasi yang mereka terima. Sebaliknya, kalau pendidikan seorang tidak tinggi maka akan cenderung takut untuk memberikan kritikan. Sehingga orang dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pemenuhan kebutuhan spiritual yang makin baik.

Didapatkan pula data tabulasi terkait pekerjaan responden dalam penelitian ini dengan pemenuhan kebutuhan spiritual cukup dimiliki responden yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 7 orang (36,8%), pegawai swasta sebanyak 6 orang (31,6%), dan pegawai swasta sebanyak 6 orang (31,6%), sedangkan responden dengan pemenuhan kebutuhan spiritual baik dimiliki oleh responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 1 orang (7,7%), bekerja sebagai pegawai negeri sebanyak 4 orang (30,8%), pegawai swasta sebanyak 5 orang (15,6%), tidak bekerja sebanyak 2 orang (15,4%), dan sebagai siswa/mahasiswa sebanyak 1 orang (7,7%). Hal ini didukung dalam penelitian Siagian (2011), yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil dan berpengalaman dalam menghadapi masalah dalam pekerjaan. Merujuk kepada adanya kemungkinan bagi karyawan untuk melaksanakan kegiatan, prosedur, bahkan peralatan yang berbeda. Peneliti berasumsi pekerjaan yang beraneka

ragam biasanya dipandang sebagai pekerjaan yang menantang karena mereka menggunakan semua keterampilan yang dimiliki serta lingkungan kerja seseorang juga mempengaruhi aktivitas kebutuhan spiritualnya.

Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat tinggi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini didukung dengan hasil penelitian dimana responden dengan pemenuhan kebutuhan spiritual cukup sebanyak 11 orang (57,9%) tinggal dengan keluarga, sebanyak 6 orang (31,2%) tinggal dengan orang tua, dan 1 orang (5,3%) tinggal sendiri. Sedangkan pemenuhan kebutuhan spiritual baik sebanyak 11 orang (84,6%) tinggal dengan keluarga dan 3 orang (23,1%) tinggal dengan orang tua. Oleh karena itu keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama dimana individu mempunyai pandangan, pengalaman terhadap dunia yang diwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya (Hamid, 2000). Peneliti berasumsi peran keluarga penting untuk perkembangan spiritual seseorang terutama diusia remaja (12-18 tahun), dimana seseorang sudah mengerti akan arti dan tujuan hidup dan pada usia dewasa (18-25 tahun) dimulai dengan pencarian jati diri terkait identitas spiritual yang akan dianut dan diyakini. Hal tersebut tidak lepas dari pendidikan dini yang dilakukan oleh pihak keluarga, sehingga akan membentuk pribadi yang memiliki nilai dan kepercayaan diri.

5.2.3 Hubungan Peran Perawat sebagai *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya

Berdasarkan tabel 5.9 halaman 63, menunjukkan bahwa peran perawat sebagai *care giver* rendah maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam

kategori cukup sebanyak 1 responden (100%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sabirin (2021) bahwa peran perawat sebagai *care giver* rendah, maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam kategori kurang. Ketika seseorang dalam kondisi sakit, terkadang tidak dapat berpikir optimal, sehingga mereka membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhannya dan orang yang diharapkan membantu dan memberikan dukungan adalah perawat, karena perawat yang paling lama berinteraksi dengan pasien. Peneliti berasumsi kemungkinan jika peran perawat sebagai *care giver* rendah maka pemenuhan kebutuhan spiritual akan kurang, namun tidak menutup kemungkinan peran perawat sebagai *care giver* rendah maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam kategori cukup ataupun baik. Hal ini dapat terjadi karena ada dukungan baik dari faktor internal maupun faktor eksternal dalam diri pasien, sehingga meskipun dalam kondisi sakit seseorang yang sudah memiliki keyakinan penuh akan Tuhannya tidak akan lalai dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya meskipun perawat tidak dapat melakukan peran sebagai *care giver* dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien secara baik.

Peran perawat sebagai *care giver* cukup maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam kategori cukup sebanyak 18 orang (66,7%) dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien baik sebanyak 9 orang (33,3%). Pemenuhan kebutuhan spiritual memerlukan hubungan interpersonal, sehingga perawat adalah orang yang tepat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Yaseda (2013) bahwa ketika perawat menciptakan rasa kekeluargaan dengan pasien, berusaha mengerti maksud pasien, berusaha untuk selalu peka terhadap ekspresi non verbal, berusaha mendorong pasien untuk mengekspresikan

perasaanya, berusaha mengenal dan menghargai pasien, maka bimbingan spiritual yang diberikan akan direspon secara positif oleh pasien dan respon ini sebagai titik awal yang sangat baik terciptanya perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Sejalan dengan teori yang dikemukakan di atas peneliti berasumsi hal ini terjadi karena perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar secara holistik tidak terkecuali dalam pemenuhan kebutuhan spiritualnya. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien menjadi aspek penting dalam proses kesembuhan klien. Aspek tersebut merupakan tugas perawat untuk memenuhi dengan melihat kebutuhan spiritual yang tepat bagi klien. Perawat dituntut untuk tidak mengenyampingkan kebutuhan spiritual dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya.

Peran perawat sebagai *care giver* tinggi maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien baik sebanyak 4 orang (100%). Dalam penelitian Wahyuningsih (2015) menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual pasien yang dalam pelayanan keperawatan dalam kriteria tinggi, namun dalam pemenuhan kebutuhan spiritualnya tergolong terpenuhi dengan baik. Hal ini dipengaruhi oleh kesiapan diri dalam meyakini kepercayaan yang dianut, dukungan dalam keluarga, serta latar belakang atau tradisi agama dalam keluarga. Peneliti berasumsi pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan. Selain itu harus tercipta hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, sehingga bimbingan spiritual yang diberikan akan direspon positif oleh pasien dan

respon ini sebagai titik awal yang sangat baik bagi terciptanya perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan di atas, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya. Sehingga dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa dalam melakukan pemenuhan kebutuhan manusia, seorang perawat tidak hanya sekedar memenuhi kebutuhan fisiknya saja, tetap juga dari segi kebutuhan spiritual pasien. Akan tetapi dalam hal ini butuh kesadaran dan pemahaman yang tinggi akan spiritual sehingga perawat mampu dan sanggup dalam memenuhi seluruh kebutuhan pasien, baik kebutuhan biologis, sosial, psikologis, maupun spiritualnya.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah

1. Variabel pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam penelitian ini dihubungkan dengan peran perawat sebagai *care giver*, sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien seperti kesadaran mengenai spiritualitas, pelatihan terkait perawatan spiritual, persepsi perawat, dan peningkatan beban kerja perawat.
2. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini masih kurang diperhatikan karena ada beberapa responden dalam penelitian ini yang mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran. Hal tersebut tidak peneliti mencantumkan dalam kriteria eksklusi, sehingga peneliti mengalami

kesusahan dan membutuhkan waktu yang banyak dalam proses pengambilan data.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang ICU RS Premier Surabaya mengenai Hubungan Peran Perawat sebagai *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pasien, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Peran perawat sebagai *care giver* di ruang ICU RS Premier Surabaya termasuk dalam kategori cukup.
2. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya termasuk dalam kategori cukup.
3. Ada hubungan antara peran perawat sebagai *care giver* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RS Premier Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas maka peneliti dapat memberikan beberapa saran yang dapat disampaikan kepada pihak yang terkait sebagai berikut ini:

1. Bagi Responden

Disarankan untuk memperhatikan pemenuhan kebutuhan spiritual agar dapat menjalankan spiritual meskipun dalam keadaan sakit, sehingga dapat mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan dan pengembangan ilmu yang lebih luas mengenai asuhan keperawatan spiritual yang terintegrasi, sehingga diharapkan perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan memandang dan memenuhi kebutuhan pasien secara holistik.

3. Bagi Institusi

Diharapkan ada peningkatan pendidikan formal dari 21 perawat D-III ke jenjang S.Kep., Ns. dan adanya pendidikan nonformal yang diberikan terutama terkait pemberian pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, sehingga perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pemberian pelayanan spiritual kepada pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, Ary Ginanjar. (2005). *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spiritual: ESQ (Emotional, Spiritual and Quotient)*. Jakarta: Agra Tilanta.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory & their work (8th ed)*. The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- Arifin, R. (2017). *Budaya Perilaku Organisasi*. Malang: Empat Dua.
- Asmadi, A. (2018). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Carpenito, 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan (terjemahan)*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Citra, A., Hasdianah, Siyoto S., Azhri Z. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Statistik*. Malang: Media Nusa Creative
- Connell Meehan, T. (2012). *Spirituality and spiritual care from a Careful Nursing Perspective*. *Journal of Nursing Management*, 20(8), 990–1001.
- Dahlan, M. S. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel (3rd)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Desak, P. (2012). *Hubungan Kualifikasi Pendidikan Perawat Dengan Kinerja Perawat*. Skripsi Publikasi. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika PPNI BALI.
- Hafizoh, I. (2011). *Hubungan Antar Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Askeskin di Ruang Rawat Inap PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah. Yogyakarta
- Hamdi, A. S. (2014). *Metode Penulisan Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish
- Hamid, A. S. (2007). *Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Hamid, A. Y. S. (2009). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Hamid, A. Y. S. (2000). *Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.

- Hawari, Dadang. (2005). *Dimensi Religi dalam Praktik Psikiatrik dan Psikologi*. Jakarta: FKUI.
- Heffernan, S., Neil, S., & Weatherhead, S. (2014). Religion in inpatient mental health: A narrative review. *Mental Health Review Journal*, 19(4), 221–236. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-09-2014-0035>
- Hidayat, A.A.. (2007). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A.A.. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hutami. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Cemas di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar*. Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panakkukang Makassar. Naskah Publikasi
- Jalaluddin. (2015). *Tingkat Usia Dan Perkembangan Spiritualitas Serta Faktor Yang Melatarbelakangi di Majelis Tamasya Rohani Riyadhul Jannah Palembang*. Program Pasca Sarjana Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang. Intizar, Vol.21, No. 2, 2015
- Jenkins, M.L., Wikoff, K., Amankwaa, L., & Trent, B. 2009. Nursing the spirit. *Journal of Nursing Management*,40(8), 29-36.
- Kozier & Erb's. (2016). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Procces, and Practice* (Pearson (ed.); 10th ed.).
- Kozier, B., Erb, G., Berman, Snyder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, & Praktik, Volume 2, Edisi 7*. Jakarta : EGC
- Krageloh, C. U., Billington, D. R., Chai, P. P. M. (2015). *Spiritual Quality of Life and Spiritual Coping: evidence for a two-factor structure of the WHOQOL spirituality, religiousness, and personal beliefs module*. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(26), 1-2. Doi:10.1186/s12955-015-0212-x.
- Leeuwen, R. V. (2009). *Toward Nursing Competencies in Spiritual Care. Tesis. Netherland: University of Groningen School of Health Research*.
- Longo, D. A., & Peterson, S. M. (2002). The role of spirituality in psychosocial rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(4), 333–340. <https://doi.org/10.1037/h0095004>
- Mahmoodishan, G., Alhani, F., Ahmadi, F., & Kazemnejad, A. (2010). *Iranian Nurses' Perception Of Spirituality and Spiritual Care: a Qualitative Content Analysis Study*. *Journal Of Medical Ethics & History of medicine*,3(1),1-8.

- Mok., E., Wong., F., & Wong., D. (2009). *The Meaning of Spirituality and Spiritual Care Among The Hongkong Chinese Terminally Ill*. *Journal of Advanced Nursing* 360–370.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2013). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dan Praktik Keperawatan*
- Plante, T. G., Gores, C., Brecht, C., Carrow, J., Imbs, A., & Willemsen, E. (2007). Does exercise environment enhance the psychological benefits of exercise for women? *International Journal of Stress Management*, 14(1), 88–98. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.1.88>
- Puchalski, C., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., et al. (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
- Purindra Darma S, Shanti Rosmaharani, P. N. (2017). *Kecemasan Pasien Pro Operasi (The Corellation Of Spiritual Need Fulfillment With Pre Operative Patient's Anxiety Level)*
Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/51203/1/proposal-skripsi.pdf>
- Roswida. (2021). *Pengaruh Pendidikan Karakter Dalam Keluarga Terhadap Pembentukan Akhlak Anak di RT 24 Kelurahan Kandang Mas Kota Bengkulu*. Program Studi Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah : Skripsi Dipublikasikan
- Sabirin. (2021). *Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap Interna RSUD dr Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo*. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, ISSN : 2301-5691
- Saputra, H. (2014). *Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap III RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi.
- Shinantya. (2017). *Perbedaan Regulasi Emosi Perempuan Dan Laki-Laki Di Perguruan Tinggi*. *Jurnal Psikologi* 2017, Vol. 15, No. 01, 35-46
- Sidabutar, R. R. (2016). *Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Oleh Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di Rs. Islam Malahayati Medan*. *Jurnal Keperawatan Flora*, 9(1), 9–20.
- Sopiyudin D. (2020). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

- Sutrisno, N., Swasti, K. G., & Mulyono, W. A. (2019). *Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Perawat*
- Underwood, L. G. (2006). Ordinary spiritual experience: Quantitative research Interpretive guidelines, and population distribution for the daily spiritual Experience scale. *Archive for the Psychology of Religion*, (28), 181-218
- Utami. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di RSUD Sukoharjo. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*.
- Wahyuningsih, Sri. (2015). *Kondisi Spiritual Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makassar*. Undergraduate (S1) Thesis, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Wahyuni, firda, ayu. (2014). *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap Di Ruamah Sakit Ibnu Sina YW-Umi Makassar*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam NegeriAlauddim Makassar
- Wulandari, V. L. (2016). *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi*. 1-73.
- Yaseda, G. Y., Noorlayla, S. F., & Effendi, M. A. ((2013). *Hubungan Peran Perawat dalam Pemberian Terapi Spiritual Terhadap Perilaku Pasien dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Ruang ICU RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2),41-49.
- Yulia. (2019). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS dr. Kariadi Semarang*. diakses dari digilib unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyyuliaw-5289-2-bab2.pdf
- Zakaria Kiaei, M., Salehi, A., Moosazadeh Nasrabadi, A., Whitehead, D., Azmal, M., Kalhor, R., & Shah Bahrami, E. (2015). Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review*, 62(4), 584–592. <https://doi.org/10.1111/inr.12222>

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE**DATA PRIBADI**

Nama : Nofitasari
Tempat Tanggal Lahir : Gunung Kidul, 25 November 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Manukan Thohirin 78-B Surabaya
Email : nofitasari2111024@stikeshangtuah-sby.ac.id
Nomor Hp : 085731953263

PENDIDIKAN

1995-1997 : TK Kusuma Bangsa Surabaya
1997-2003 : SD Negeri Pumpungan III Surabaya
2003-2006 : SMP Negeri 19 Surabaya
2006-2009 : SMA IPIEMS Surabaya
2009-2012 : D-III Keperawatan Soetomo Poltekkes Kemenkes
Surabaya
2021-Sekarang : STIKES Hangtuah Surabaya

Lampiran 2

MOTTO & PERSEMBAHAN**Motto**

“Jika kamu menolong (agama) Allah, niscaya Allah akan menolongmu dan meneguhkan kedudukanmu.”

(QS. Muhammad:7)

Persembahan

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Hasil karyaku ini ku persembahkan untuk:

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
2. Ayah, Ibu, serta Saudaraku yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, perhatian, dan memberikan motivasi dalam belajar.
3. Sahabat seperjuangan dari RS Premier Surabaya yang selalu memberi semangat dan motivasi untuk selalu sabar dan tekun dalam masa perkuliahan. Serta membantu saya dalam memberikan masukan saat menyusun proposal hingga skripsi.
4. Untuk teman-teman B-14, terima kasih untuk kalian yang sudah berbagi ilmu satu sama lain.
5. Terimakasih untuk semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Lampiran 3

SURAT PENGAJUAN STUDI PENDAHULUAN

	<p>YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p>
Surabaya, 12 April 2022	
Nomor : B / P.009 / IV/ 2022 / S1KEP Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin : <u>Studi Pendahuluan</u>	Kepada Yth. Direktur RS Premier Surabaya Jl. Nginden Barat Intan Blok B di <u>Surabaya</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RS Premier Surabaya. 2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : Nama : Nofitasari NIM : 2111024 Judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai <i>Care Giver</i> Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya. 3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan <i>Covid-19</i> maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: <i>Whatsapp, Google form</i>, dan lain-lain. 4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih. 	
Surabaya, 12 April 2022 Kaprodi S1 Keperawatan  Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep NIP. 03.010	
<u>Tembusan :</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.) 3. Kadep Bangdiklat RS Premier Sby 4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya 5. Ka. Ruangan ICU RS Premier Surabaya 6. <u>Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip</u> 	



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 12 April 2022

Nomor : B / P.009.a / IV/ 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kadep Bangdiklat RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Nofitasari
 NIM : 2111024
 Judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 April 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
4. Ka. Ruangan ICU RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebaqai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 12 April 2022

Nomor : B / P.009.b / IV / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kadep Keperawatan RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Nofitasari
 NIM : 2111024
 Judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 April 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya
4. Ka. Ruangan ICU Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 4

SURAT LAIK ETIK RS PREMIER SURABAYA



**RS Premier
Surabaya**

PERSETUJUAN ETIK
Ethical Approval

Surat Persetujuan Etik Penelitian Kesehatan
No. 06 /RSPS/KERS/XI/2022

Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit Premier Surabaya menerangkan bahwa :

Nama	: Nofitasari
NIM	: 2111024
Mahasiswa	: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah Surabaya
Proposal Penelitian	:

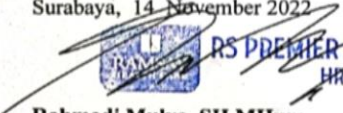
Dengan judul :

HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE GIVER DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN DIRUANG ICU RS PREMIER SURABAYA .

Berdasarkan hasil rapat Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Premier Surabaya, pada hari Rabu, 9 November 2022, maka diberikan persetujuan kepada saudara untuk melakukan pengambilan data sesuai proposal penelitian dilingkungan RS Premier Surabaya dari tanggal 14 November 2022 s/d 28 November 2022.

Demikian surat perpanjangan persetujuan etik penelitian kesehatan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 14 November 2022



RS PREMIER SURABAYA
HRD

Rahmadi Mulyo, SH.MHum
Sekretaris

RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Intan Barat Blok B
Surabaya 60118, Indonesia
Telephone : +62-31 599 3211
Fax : +62-31 599 3214
Email : rspremier.surabaya@ramsaysimedarby.co.id
www.ramsaysimedarby.com

Lampiran 5

SURAT LAIK ETIK STIKES HANGTUAH SURABAYA



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya
No: PE/07/II/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nofitasari
Principal In Investigator

Peneliti lain :
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Ruang ICU RS Premier Surabaya"

"The Association Between the Role of Nurses as Care Givers and Fulfillment of Spiritual Needs in the Intensive Care Unit Room at Surabaya Premier Hospita"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Februari 2023 sampai dengan tanggal 2 Februari 2024


The declaration of ethics applies during the period February 2, 2023 until February 2, 2024.


Ketua KEP
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 6


SURAT PENGAJUAN PENGAMBILAN DATA

	YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id
---	---

Nomor : B / 006. PAR / I / 2023 / S1KEP Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin : <u>Data Penelitian</u>	Surabaya, 12 Januari 2023 Kepada Yth. Direktur RS Premier Surabaya Jl. Nginden Barat Intan Blok B di <u>Surabaya</u>
---	---

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Nofitasari
 NIM : 2111024
 Judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Pemenuhan Kebutuhan Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden..
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 Januari 2023
Kaprogdi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Sby
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Ka. Ruangan ICU RS Premier Surabaya
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 12 Januari 2023

Nomor : B / 006. PAR. 0 / I / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Kadep Bangdiklat RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Nofitasari
 NIM : 2111024
 Judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Pemenuhan Kebutuhan Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden..
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
4. Ka. Ruangan ICU RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 12 Januari 2023

Nomor : B / 006. PAR. b / I / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Kadep Keperawatan RS Premier
Jl. Nginden Barat Intan Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Nofitasari
 NIM : 2111024
 Judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Pemenuhan Kebutuhan Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden..
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya
4. Ka. Ruangan ICU Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 12 Januari 2023

Nomor : B / 006. PAR. b / V / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
 Yth. Ka. Ruang ICU RS Premier
 Jl. Nginden Barat Intan Blok B
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Ka. Ruangan ICU RS Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Nofitasari
 NIM : 2111024
 Judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Pemenuhan Kebutuhan Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden..
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 12 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS Premier Surabaya
4. Kadep Keperawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 7

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA



**RS Premier
Surabaya**

No. : 035/RSPS/HRD/I/2023
 Lamp. :-
 Hal : Jawaban Permohonan Pengambilan Data Penelitian

Kepada
 Yth. Bapak/Ibu Ketua
 STIKES HANG TUAH SURABAYA
 Fakultas Keperawatan
 Jl Gadung No 1 Surabaya

Up. Yth. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.Ns., M.Kep

Dengan hormat,


Menjawab surat tertanggal 12 Januari 2023 No.B/006.Par.1/I/2023/S1KEP perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data guna penyusunan penelitian skripsi :


Nama : Nofitasari
 NIM : 2111024

Dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat membantu mahasiswa Ibu untuk melakukan Pengambilan Data di RS. Premier Surabaya, dengan judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Pemenuhan Kebutuhan Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya.

Demikian disampaikan dan kami mengucapkan terima kasih atas perhatiannya terhadap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Surabaya, 23 Januari 2023





Rahmadi Mulyo Widiyanto, S.H., M.Hum.,
 Manajer Sumber Daya Manusia

RS Premier Surabaya
 Jl. Nginden Intan Barat Blok B
 Surabaya 60118, Indonesia
 Telephone : +62-31 599 3211
 Fax : +62-31 599 3214
 Email : rspremier.surabaya@ramsaysimedarby.co.id
www.ramsaysimedarby.com

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN PENYELESAIAN PENELITIAN


**RS Premier
Surabaya**

SURAT KETERANGAN
No. 113/RSPS/HRD/II/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Nofitasari
NIM : 2111024

Telah menyelesaikan penelitian di RS Premier Surabaya dengan judul :
"Hubungan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual
Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya" pada tanggal 12 Desember 2022 – 08 Januari
2023.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 17 Februari 2023




Rahmadi Mulyo Widiyanto, S.H., M.Hum
Manajer Sumber Daya Manusia

RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Intan Barat Blok B
Surabaya 60118, Indonesia
Telephone : +62-31 599 3211
Fax : +62-31 599 3214
Email : rspremier.surabaya@ramsaysimedarby.co.id
www.ramsaysimedarby.com

Lampiran 9

INFORMATION FOR CONSENT
(INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/Sdri Calon Responden Penelitian

Di ruang ICU RS Premier Surabaya

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Peran Perawat *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya”.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri tentang Hubungan Peran Perawat *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada diri sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain, artinya ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Bapak/Ibu/Sdr/Sdri berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri sekalian akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Nofitasari

NIM 12121040

Lampiran 10

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Nofitasari

NIM : 12121040

Yang berjudul “Hubungan Peran Perawat *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Peran Perawat *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal

No Responden

Tanda tangan (tanpa nama)

Lampiran 11

No. Responden

LEMBAR KUESIONER

Hubungan Peran Perawat *Care Giver* dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU RS Premier Surabaya

Nama Peneliti : Nofitasari

NIM : 12121040

Tanggal :/...../2022

Petunjuk Pengisian

- 1) Jawaban sesuai dengan pilihan anda
- 2) Lembar diisi oleh responden
- 3) Nama **tidak perlu ditulis**
- 4) Berilah tanda (v) pada tempat yang telah tersedia
- 5) Setiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban
- 6) Apabila kurang jelas, silahkan bertanya kepada peneliti
- 7) Mohon diteliti kembali jangan sampai ada pertanyaan yang tidak terjawab

A. Data Demografi

1. Umur :

 : 20-29 tahun : 40-49 tahun : 30-39 tahun : >50 tahun

2. Jenis Kelamin :

 : Laki-laki : Perempuan

3. Lama Rawat:

 : 1-3 hari : 4-6 hari : > 6 hari

4. Pendidikan Terakhir:

- :SD
 :SMP
 :SMA
 :Akademi/Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | :Wiraswasta | <input type="checkbox"/> | :Tidak bekerja |
| <input type="checkbox"/> | :Pegawai Negeri | <input type="checkbox"/> | :Pensiunan |
| <input type="checkbox"/> | :Pegawai Swasta | <input type="checkbox"/> | :Siswa/Mahasiswa |

6. Tinggal bersama

- :Keluarga
 :Orang Tua
 :Lain-lain

Kuesioner Peran Perawat *Care Giver*

1. Bacalah secara teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah setiap pernyataan sesuai dengan kondisi anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan.
2. Berilah tanda centang pada kolom, sangat sesuai sesuai ragu-ragu tidak sesuai sangat tidak sesuai yang menunjukkan seberapa besar pernyataan tersebut sesuai dengan perlakuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual selama rawat inap.
3. Pilihan Jawaban:
 STS: sangat tidak setuju
 TS: tidak setuju
 R: ragu-ragu
 S: setuju
 SS: sangat setuju

NO	PERNYATAAN	STS	TS	R	S	SS
A. Pengkajian dan implementasi dari perawatan spiritual						
1.	Perawat mampu menyebutkan secara lisan kebutuhan spiritual pasien					
2.	Perawat mampu menyesuaikan perawatan untuk kebutuhan atau masalah spiritual pasien dengan berdiskusi dengan pasien					
3.	Perawat mampu menyesuaikan perawatan untuk kebutuhan atau masalah spiritual pasien melalui konsultasi dengan tim kesehatan lainnya					
4.	Perawat mampu menyebutkan data perawatan spiritual pasien					
5.	Perawat mampu menjelaskan fungsi spiritual pasien					
6.	Perawat mampu menyampaikan secara lisan kepada pasien tentang spiritual pasien yang masih berfungsi					
B. Profesionalitas dan peningkatan kualitas pelayanan spiritual						
7.	Dalam perawatan rawat inap, perawat mampu berkontribusi dalam menjamin kualitas dalam perawatan spiritual					

8.	Dalam perawatan rawat inap, perawat mampu berkontribusi untuk mengembangkan profesionalitas dalam perawatan spiritual					
9.	Dalam perawatan rawat inap, perawat mampu mengidentifikasi masalah yang terkait spiritual dalam diskusi sesama tim kesehatan lain					
10.	Perawat mampu menyediakan layanan spiritual untuk pasien					
11.	Perawat mampu menciptakan kondisi yang kondusif di ruang rawat inap saat sedang beribadah					
12.	Perawat mampu melaksanakan perbaikan perawatan spiritual di lingkungan rawat inap					
C. Dukungan pribadi dan konseling pasien						
13.	Perawat mampu memfasilitasi peralatan dalam mendukung spiritual pasien					
14.	Perawat mampu menilai pelayanan spiritual yang telah disediakan untuk pasien sudah sesuai					
15.	Perawat mampu memberikan informasi kepada pasien terkait fasilitas pelayanan spiritual					
16.	Perawat mampu membantu kegiatan spiritual hariannya termasuk membimbing doa membaca Alquran/Alkitab, berdzikir, mendengarkan ceramah/doa, salat/meditasi					
17.	Perawat mampu hadir dalam pelayanan spiritual pasien di saat bertugas					
18.	Perawat mampu merujuk anggota keluarga pasien sebagai penasehat spiritual jika meminta atau membutuhkan pelayanan spiritual					
D. Rujukan						
19.	Perawat mampu memberikan pelayanan yang efektif bagi kebutuhan rohani pasien (perawatan dan penyedia perawatan layanan)					
20.	Atas permintaan pasien atau keluarga, perawat mampu secara tepat merujuk kepada tenaga kerohanian (ustad, pendeta, biksu, rohaniawan)					
21.	Perawat dapat merekomendasikan penasehat spiritual terkait kondisi yang dialami pasien					
E. Perilaku terhadap spiritual						
22.	Perawat menghormati spiritual atau keyakinan religius pasien terlepas dari latar belakang spiritual dan agamanya					

23.	Perawat terbuka untuk spiritual dan keyakinan agama pasien, jika berbeda keyakinan maka tidak mencoba memaksakan keyakinan agama kepada pasien					
24.	Perawat tidak memaksakan keyakinan agama yang dianut kepada keyakinan agama pasien					
25.	Perawat tahu keterbatasan pribadi ketika berhadapan dengan keyakinan pasien					
F. Komunikasi						
26.	Perawat akan aktif saat mendengar “cerita hidup” pasien yang berhubungan dengan penyakitnya					
27.	Perawat memiliki sikap menerima dalam berhubungan dengan pasien yang bersangkutan seperti: simpati, empati, kepercayaan atau keyakinan, sensitif dan kepribadian tulus					

Sumber: Leeuwen (2009)

Kuesioner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Petunjuk Pengisian:

1. Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami sehari-hari. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda dengan memberitanda (V) pada kolom jawaban yang telah disediakan! Dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah.
3. Semua jawaban yang Anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat Anda atau kondisi yang Anda alami.
4. Sejumlah item menggunakan kata Tuhan. Apabila kata Tuhan tidak nyaman bagi Anda, silahkan ganti panggilan lain untuk Anda.
5. Alternatif (pilihan) jawaban tersebut adalah:

S : setiap hari

HS : hampir setiap hari

J : jarang

TP : tidak pernah

No.	PERNYATAAN	Pilihan Jawaban			
		Setiap hari	Hampir setiap hari	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya merasakan kehadiran Tuhan				
2.	Saya merasakan mempunyai hubungan dalam semua kehidupan				
3.	Saya tidak terlalu khawatir dengan masalah saya ketika saya beribadah dan dekat dengan Tuhan				
4.	Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya				
5.	Saya menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas saya				
6.	Saya merasakan kedamaian dan kerukunan dalam hidup				

7.	Saya berdoa dan meminta bantuan Tuhan di setiap hari				
8.	Saya merasa dibimbing oleh Tuhan di setiap aktivitas sehari-hari saya				
9.	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung				
10.	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya melalui orang lain				
11.	Saya merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan				
12.	Saya merasa bersyukur atas segala yang saya alami				
13.	Saya menolong orang lain tanpa pamrih				
14.	Saya memaafkan orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah				
15.	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan				

16. Pilihlah satu jawaban di bawah ini dengan memberi tanda (V) pada kolom yang disediakan:

- Saya merasa sama sekali tidak dekat dengan Tuhan
- Saya merasa agak dekat dengan Tuhan
- Saya merasa sangat dekat dengan Tuhan
- Saya merasa sedekat mungkin dengan Tuhan

Sumber: Underwood (2006)

Lampiran 12

**DATA TABULASI DEMOGRAFI PASIEN DI RUANG ICU
RS PREMIER SURABAYA**

No.Resp	Usia	Jenis Kelamin	Lama Rawat	Pendidikan	Pekerjaan	Tinggal dgn
1	3	2	1	3	2	1
2	4	2	1	3	2	1
3	3	1	1	4	3	1
4	4	2	2	4	2	2
5	3	1	1	3	3	1
6	4	2	2	4	2	2
7	2	1	2	4	1	2
8	4	1	3	3	3	1
9	3	1	2	3	1	2
10	2	2	1	4	3	1
11	2	2	1	2	4	1
12	3	1	1	4	2	1
13	3	1	2	4	1	3
14	3	2	2	3	1	2
15	3	2	3	2	3	1
16	4	2	1	4	3	1
17	3	2	2	3	2	1
18	4	2	1	3	2	1
19	3	1	2	4	3	1
20	4	2	2	4	2	2
21	3	1	1	3	3	1
22	4	2	3	4	6	1
23	2	1	2	3	1	2
24	4	2	3	3	2	1
25	3	1	2	3	1	2
26	2	2	1	4	3	1
27	2	2	1	2	4	1
28	3	1	1	4	2	1
29	3	1	2	4	1	1
30	3	2	2	3	1	2
31	1	2	3	2	3	1
32	3	2	1	4	3	1

Keterangan Data Tabulasi Demografi

- Usia Responden : (Kode 1= 20-29 Tahun, Kode 2=30-39 Tahun,
Kode 3=40-49 Tahun, dan Kode 4= >50 Tahun)
- Jenis Kelamin : (Kode 1= Laki-laki dan Kode 2= Perempuan)
- Lama Rawat : (Kode 1= 1-3 hari, Kode 2= 4-6 hari, dan Kode 3 = > 6
hari)
- Pendidikan Terakhir : (Kode 1= SD, Kode 2= SMP, Kode 3= SMA, Kode
4=Akademi/ Perguruan Tinggi)
- Pekerjaan : (Kode 1=Wiraswasta, Kode 2=Pegawai Negeri, Kode 3=
Pegawai swasta, Kode 4=tidak bekerja, Kode
5=Pensiunan, dan Kode 6=Siswa/Mahasiswa)
- Tinggal Bersama : (Kode 1=Keluarga, Kode 2=Orang tua, dan Kode
3=Lain-lain)

Lampiran 13

DATA TABULASI PERAN PERAWAT CARE GIVER

No.	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	X1.16	X1.17	X1.18
1	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3
3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4
5	4	5	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4
6	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	3	2	3	2	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5
10	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	5	5	4	4
13	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
14	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
15	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4
16	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
17	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3
18	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
19	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
20	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4
21	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4

22	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	3	2	3	2	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3
24	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5
25	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	5	5	4	4
28	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
29	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
30	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4
31	3	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	5
JML	121	104	119	104	104	118	117	107	123	111	108	117	124	125	127	127	126	124

No.	X1.19	X1.20	X1.21	X1.22	X1.23	X1.24	X1.25	X1.26	X1.27	Skor	Ket	Kode
1	3	4	4	4	5	5	5	4	4	105	Peran Cukup	3
2	4	4	4	5	5	5	4	3	4	99	Peran Cukup	3
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	105	Peran Cukup	3
4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	99	Peran Cukup	3
5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	99	Peran Cukup	3
6	4	3	3	5	5	5	5	4	4	101	Peran Cukup	3
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	105	Peran Cukup	3
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95	Peran Cukup	3
9	4	4	4	5	4	5	4	4	4	113	Peran Tinggi	4
10	3	4	4	4	5	5	5	4	4	102	Peran Cukup	3
11	3	4	4	4	4	4	4	4	4	107	Peran Cukup	3
12	4	4	4	4	5	5	5	4	4	107	Peran Cukup	3
13	4	4	4	5	5	5	4	4	4	103	Peran Cukup	3
14	4	4	4	4	5	5	5	4	4	105	Peran Cukup	3
15	3	4	4	4	4	4	4	4	4	99	Peran Cukup	3
16	3	4	4	4	5	5	5	4	4	105	Peran Cukup	3
17	4	4	4	5	5	5	4	3	4	99	Peran Cukup	3
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109	Peran Tinggi	4
19	2	4	3	4	4	4	4	4	4	99	Peran Cukup	3
20	4	3	4	4	4	4	4	4	4	97	Peran Cukup	3
21	4	3	3	5	5	5	5	4	4	101	Peran Cukup	3
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	105	Peran Cukup	3
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95	Peran Cukup	3
24	4	4	4	5	4	5	4	4	4	112	Peran Tinggi	4
25	3	4	4	4	5	5	5	4	4	102	Peran Cukup	3
26	3	4	4	4	4	4	4	4	4	107	Peran Cukup	3

27	4	4	4	4	5	5	5	4	4	107	Peran Cukup	3
28	4	4	4	5	5	5	4	4	4	103	Peran Cukup	3
29	4	4	4	4	5	5	5	4	4	102	Peran Cukup	3
30	3	4	4	4	4	4	4	4	4	99	Peran Cukup	3
31	3	4	4	3	3	3	3	3	3	81	Peran Rendah	2
32	4	4	4	5	4	5	4	4	4	109	Peran Tinggi	4
JML	115	123	124	137	140	144	127	124	136			

Keterangan Tabulasi Peran Perawat *Care Giver*

Kategori:

XI.1-XI.27 : Pertanyaan

Nilai 1 : Sangat Tidak Setuju

Nilai 2 : Tidak Setuju

Nilai 3 : Ragu-Ragu

Nilai 4 : Setuju

Nilai 5 : Sangat Setuju

SKOR:

1= Tidak Memiliki Peran, jika Nilai 27-54

2= Peran Rendah, jika Nilai 55-81

3= Peran Cukup, jika Nilai 82-108

4= Peran Baik, jika Nilai 109-135

Lampiran 14

DATA TABULASI PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL

No	Y1.1	Y1.2	Y1.3	Y1.4	Y1.5	Y1.6	Y1.7	Y1.8	Y1.9	Y1.1	Y1.1	Y1.1	Y1.1	Y1.1	Y1.1	Y1.16	Skor	Ket	Kode
1	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Baik	3
2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	3	45	Baik	3
3	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	57	Baik	3
4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	52	Baik	3
5	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	24	Cukup	2
6	2	2	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	3	3	2	4	42	Baik	3
7	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	35	Cukup	2
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	18	Cukup	2
9	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	48	Baik	3
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	36	Cukup	2
11	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	38	Cukup	2
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	43	Baik	3
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Cukup	2
14	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	38	Cukup	2
15	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	22	Cukup	2
16	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	38	Cukup	2
17	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	24	Cukup	2
18	2	2	2	2	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	42	Baik	3
19	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Baik	3
20	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	25	Cukup	2
21	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	42	Baik	3
22	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	34	Cukup	2
23	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	25	Cukup	2
24	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	43	Baik	3

25	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	35	Cukup	2
26	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	38	Cukup	2	
27	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	42	Baik	3	
28	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	34	Cukup	2	
29	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	28	Cukup	2	
30	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Cukup	2	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Cukup	2	
32	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	43	Baik	3	
JML	83	71	65	70	76	74	73	69	68	71	71	75	71	67	72	89				

Keterangan Tabulasi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Kategori:

YI.1-YI.16 : Pertanyaan

Nilai 1 : Tidak Pernah

Nilai 2 : Jarang

Nilai 3 : Hampir Setiap Hari

Nilai 4 : Setiap Hari

SKOR:

1= Kurang, jika Nilai 15-26

2= Cukup, jika Nilai 27-39

3= Baik, jika Nilai 40-64

ite m_8	Pearson	,06	,28	,45	,45	,52	,30	,38	1	,31	,50	,64	-	,28	,23	,39	,39	,48
	Correlat	5	5	3**	7**	2**	5	5*		1	7**	5**	,03	7	3	1*	1*	9**
	ion Sig. (2- tailed)	,72	,11	,00	,00	,00	,09	,02		,08	,00	,00	,86	,11	,20	,02	,02	,00
ite m_9	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,47	1	,39	,34	,37	,27	-	,28	-	-	,34	,59	-	-	,34	-	,12
	Correlat	9**		4*	0	8*	7	,11	5	,08	,14	8	2**	,07	,17	4	,18	6
ite m_10	ion Sig. (2- tailed)	,00		,02	,05	,03	,12	,55	,11	,64	,42	,05	,00	,67	,32	,05	,31	,49
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,58	,34	,59	1	,69	,63	,08	,45	,17	,33	,00	,18	,00	,13	-	,03	,56
ite m_11	Correlat	6**	0	6**		4**	0**	1	7**	6	2	0	8	0	1	,09	2	6**
	ion Sig. (2- tailed)	,00	,05	,00		,00	,00	,66	,00	,33	,06	1,0	,30	1,0	,47	,59	,86	,00
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
ite m_12	Pearson	-	,34	,15	,00	,15	,07	,34	,64	-	,24	1	,01	,23	,20	,57	,31	,07
	Correlat	,17	8	9	0	8	4	3	5**	,01	8		4	9	1	9**	4	9
	ion Sig. (2- tailed)	,34	,05	,38	1,0	,38	,68	,05	,00	,92	,17		,94	,18	,27	,00	,08	,66
ite m_13	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,73	,59	,27	,18	,27	,07	-	-	-	-	,01	1	-	-	,11	-	,30
	Correlat	1**	2**	9	8	4	0	,10	,03	,13	,37	4		,04	,00	0	,22	7
ite m_14	ion Sig. (2- tailed)	,00	,00	,12	,30	,13	,70	,55	,86	,47	,03	,94		,80	,96	,55	,21	,08
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,01	-	-	,00	,26	-	,07	,28	,21	,33	,23	-	1	,51	,12	,41	,43
ite m_15	Correlat	7	,07	,01	0	0	,02	5	7	7	0	9	,04		7**	7	8*	4*
	ion Sig. (2- tailed)	,92	,67	,93	1,0	,15	,88	,68	,11	,23	,06	,18	,80		,00	,48	,01	,01
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
ite m_16	Pearson	,08	-	,03	,13	,28	,01	,21	,23	,15	,30	,20	-	,51	1	,24	,79	,60
	Correlat	9	,17	7	1	4	3	9	3	7	2	1	,00	7**	7	7	1**	8**
	ion Sig. (2- tailed)	,62	,32	,84	,47	,11	,94	,22	,20	,39	,09	,27	,96	,00		,17	,00	,00
ite m_17	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	-	,34	,12	-	,15	,10	-	,39	,18	-	,57	,11	,12	,24	1	,59	,15
	Correlat	,23	4	7	,09	0	4	,05	1*	4	,24	9**	0	7	7	7**	0	0
ite m_18	ion Sig. (2- tailed)	,19	,05	,48	,59	,41	,57	,75	,02	,31	,18	,00	,55	,48	,17		,00	,41
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	-	-	,12	,03	,15	,10	,27	,39	,18	,07	,31	-	,41	,79	,59	1	,47
ite m_19	Correlat	,23	,18	7	2	0	4	7	1*	4	4	4	,22	8*	1**	7**		0**
	ion Sig. (2- tailed)	,19	,31	,48	,86	,41	,57	,12	,02	,31	,68	,08	,21	,01	,00	,00		,00
	N	8	1	9	0	3	3	5	7	3	5	0	7	7	0	0		7

item _15	Pearson Correlation	,127	,340	-,034	-,030	,198	,491	,497	,442*	,210	,515	,506*
	Sig. (2-tailed)	,487	,057	,853	,871	,279	,004	,004	,011	,249	,003	,003
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item _16	Pearson Correlation	,127	,078	,403	-,030	,198	,491	,497	,442*	,210	,515	,533
	Sig. (2-tailed)	,487	,672	,022	,871	,279	,004	,004	,011	,249	,003	,002
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item _17	Pearson Correlation	,665*	,020	,293	-	,559*	,202	,563	,339*	,143	,189	,771
	Sig. (2-tailed)	,000	,916	,104	,796	,001	,267	,001	,057	,435	,300	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item _18	Pearson Correlation	1**	,130*	-	-	,348*	-	,205	,288*	,434	,000	,690
	Sig. (2-tailed)		,477	,591	,637	,051	,388	,260	,109	,013	1,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item _19	Pearson Correlation	,494*	-	,114	,184*	-	-	-	,287*	,394	,174	,526
	Sig. (2-tailed)	,004	,090	,536	,314	,062	,255	,735	,111	,026	,342	,002
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item _20	Pearson Correlation	,123	-,039	,452	-,122	,384	,418	,479	,558	,203	,375	,551
	Sig. (2-tailed)	,503	,833	,009	,507	,030	,017	,005	,001	,266	,034	,001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item _21	Pearson Correlation	,665*	,020	,293	-	,559*	,202	,563	,339*	,143	,189	,771
	Sig. (2-tailed)	,000	,916	,104	,796	,001	,267	,001	,057	,435	,300	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item _22	Pearson Correlation	,348	,467	-,267	-,161	1*	,404	,706*	,447	-,161	,091	,483
	Sig. (2-tailed)	,051	,007	,140	,380		,022	,000	,010	,380	,620	,005
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item _23	Pearson Correlation	,144	,248	,126	,236	-,038	-,048	,093	,112*	,079	,104	,449
	Sig. (2-tailed)	,433	,172	,493	,193	,836	,795	,612	,540	,668	,570	,010
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item _24	Pearson Correlation	,205	,323	-,077	,000	,706	,821	1	,482	,000	,671	,601
	Sig. (2-tailed)	,260	,071	,675	1,000	,000	,000		,005	1,000	,000	,000

	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson Correlation	,288	,176	-,077	-	,447	,453	,482	1	,475*	,449	,655
item	Sig. (2-tailed)	,109	,335	,674	,068*	,010	,009	,005		,006	,010	,000
_25	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson Correlation	,434*	-,098	,098*	-,143	-,161	,087	,000	,475	1	,378	,387
item	Sig. (2-tailed)	,013	,595	,595	,435	,380	,637	1,000	,006		,033	,052
_26	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson Correlation	,000	,026	-,129	-,189	,091	,803	,671	,449	,378	1**	,383
item	Sig. (2-tailed)	1,000	,888	,481	,300	,620	,000	,000	,010	,033		,035
_27	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson Correlation	,690*	,246*	,072*	,153*	,483*	,289*	,601	,655*	,347	,373	1**
skor	Sig. (2-tailed)	,000	,176	,697	,403	,005	,109	,000	,000	,052	,035	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

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

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

Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,841	27

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	98,59	33,475	,374	,835
item_2	99,13	31,984	,337	,839
item_3	98,66	32,814	,467	,832
item_4	99,13	31,210	,557	,828
item_5	99,13	30,177	,655	,823
item_6	98,69	32,867	,377	,835
item_7	98,72	34,725	,090	,845
item_8	99,03	31,838	,624	,827
item_9	98,53	34,386	,219	,840
item_10	98,91	34,281	,157	,843
item_11	99,00	32,581	,362	,836
item_12	98,72	33,693	,275	,839
item_13	98,50	32,774	,377	,835
item_14	98,47	33,612	,515	,834
item_15	98,41	33,217	,453	,833
item_16	98,41	33,088	,482	,833
item_17	98,44	31,093	,733	,822
item_18	98,50	31,226	,636	,825
item_19	98,78	34,047	,145	,845
item_20	98,53	35,289	,010	,845
item_21	98,50	34,968	,097	,842
item_22	98,09	32,733	,412	,834
item_23	98,00	33,871	,200	,842
item_24	97,88	31,726	,534	,829
item_25	98,41	34,120	,637	,835
item_26	98,50	34,194	,296	,838
item_27	98,13	33,468	,296	,838

Lampiran 16

Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner DSES

Uji Validitas

		item_ 1	item_ 2	item_ 3	item_ 4	item_ 5	item_ 6	item_ 7	item_ 8	item_ 9	item_ 10
item_1	Pearson Correlation	1	,722**	,358*	,762**	,590**	,782**	,682**	,775**	,797**	,479**
	Sig. (2-tailed)		,000	,044	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,006
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_2	Pearson Correlation	,722**	1	,496**	,818**	,645**	,694**	,740**	,861**	,698**	,589**
	Sig. (2-tailed)	,000		,004	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_3	Pearson Correlation	,358*	,496**	1	,507**	,497**	,460**	,416*	,470**	,277	,325
	Sig. (2-tailed)	,044	,004		,003	,004	,008	,018	,007	,125	,070
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_4	Pearson Correlation	,762**	,818**	,507**	1	,718**	,843**	,767**	,784**	,716**	,610**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,003		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_5	Pearson Correlation	,590**	,645**	,497**	,718**	1	,680**	,766**	,761**	,629**	,780**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,004	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_6	Pearson Correlation	,782**	,694**	,460**	,843**	,680**	1	,735**	,794**	,708**	,518**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,008	,000	,000		,000	,000	,000	,002
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_7	Pearson Correlation	,682**	,740**	,416*	,767**	,766**	,735**	1	,720**	,643**	,634**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,018	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_8	Pearson Correlation	,775**	,861**	,470**	,784**	,761**	,794**	,720**	1	,775**	,572**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,007	,000	,000	,000	,000		,000	,001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_9	Pearson Correlation	,797**	,698**	,277	,716**	,629**	,708**	,643**	,775**	1	,640**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,125	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_10	Pearson Correlation	,479**	,589**	,325	,610**	,780**	,518**	,634**	,572**	,640**	1
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,070	,000	,000	,002	,000	,001	,000	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_11	Pearson Correlation	,646**	,661**	,557**	,625**	,573**	,713**	,712**	,750**	,525**	,546**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,001	,000	,000	,000	,002	,001

	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_12	Pearson Correlation	,466**	,615**	,549**	,586**	,755**	,569**	,710**	,668**	,562**	,732**
	Sig. (2-tailed)	,007	,000	,001	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_13	Pearson Correlation	,482**	,546**	,268	,567**	,673**	,515**	,593**	,588**	,589**	,776**
	Sig. (2-tailed)	,005	,001	,138	,001	,000	,003	,000	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_14	Pearson Correlation	,656**	,594**	,342	,662**	,864**	,663**	,654**	,762**	,741**	,856**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,055	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_15	Pearson Correlation	,743**	,640**	,303	,613**	,676**	,636**	,533**	,758**	,758**	,592**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,092	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
item_16	Pearson Correlation	,477**	,403*	,332	,521**	,735**	,508**	,695**	,526**	,476**	,650**
	Sig. (2-tailed)	,006	,022	,063	,002	,000	,003	,000	,002	,006	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
skor	Pearson Correlation	,811**	,832**	,532**	,859**	,879**	,836**	,850**	,898**	,821**	,798**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

Correlations

		item_11	item_12	item_13	item_14	item_15	item_16	skor
item_1	Pearson Correlation	,646	,466**	,482*	,656**	,743**	,477**	,811**
	Sig. (2-tailed)	,000	,007	,005	,000	,000	,006	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
item_2	Pearson Correlation	,661**	,615	,546**	,594**	,640**	,403**	,832**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,000	,022	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
item_3	Pearson Correlation	,557*	,549**	,268	,342**	,303**	,332**	,532*
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,138	,055	,092	,063	,002
	N	32	32	32	32	32	32	32
item_4	Pearson Correlation	,625**	,586**	,567**	,662	,613**	,521**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,000	,002	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
item_5	Pearson Correlation	,573**	,755**	,673**	,864**	,676	,735**	,879**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
item_6	Pearson Correlation	,713**	,569**	,515**	,663**	,636**	,508	,836**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,003	,000	,000	,003	,000

	N	32	32	32	32	32	32	32
item_7	Pearson	,712**	,710**	,593*	,654**	,533**	,695**	,850
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000
item_8	N	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,750**	,668**	,588**	,762**	,758**	,526**	,898**
	Correlation							
item_9	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,525**	,562**	,589	,741**	,758**	,476**	,821**
item_10	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,002	,001	,000	,000	,000	,006	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
item_11	Pearson	,546**	,732**	,776	,856**	,592**	,650**	,798**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
item_12	N	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	1**	,756**	,612**	,608**	,610**	,591**	,802**
	Correlation							
item_13	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,756**	1**	,756**	,709**	,506**	,727**	,815**
item_14	Correlation			,000	,000	,003	,000	,000
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,003	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
item_15	Pearson	,612**	,756**	1	,784**	,610**	,660**	,774**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
item_16	N	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,608**	,709**	,784	1**	,751**	,671**	,880**
	Correlation							
skor	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,610**	,506**	,610	,751**	1**	,566**	,804**
item_15	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,000	,000		,001	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
item_16	Pearson	,591**	,727*	,660	,671**	,566**	1**	,733**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,001		,000
skor	N	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,802**	,815**	,774**	,880**	,804**	,733**	1**
	Correlation							
skor	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	32	32	32	32	32	32	32
	Pearson	,802**	,815**	,774**	,880**	,804**	,733**	1**

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

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

Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,965	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	33,81	83,383	,779	,963
item_2	34,19	83,706	,804	,962
item_3	34,38	91,274	,496	,967
item_4	34,22	83,467	,836	,962
item_5	34,03	81,193	,855	,962
item_6	34,09	85,120	,813	,962
item_7	34,13	83,726	,826	,962
item_8	34,25	81,806	,879	,961
item_9	34,28	85,112	,796	,963
item_10	34,19	84,222	,766	,963
item_11	34,19	85,383	,774	,963
item_12	34,06	85,286	,789	,963
item_13	34,19	85,770	,743	,963
item_14	34,31	83,190	,861	,961
item_15	34,16	83,426	,770	,963
item_16	33,63	86,952	,700	,964

Lampiran 17
Data Umum

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-29	1	3,1	3,1	3,1
30-39	6	18,8	18,8	21,9
40-49	16	50,0	50,0	71,9
>50	9	28,1	28,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	13	40,6	40,6	40,6
Perempuan	19	59,4	59,4	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Lama Rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3	15	46,9	46,9	46,9
4-6	13	40,6	40,6	87,5
>6	4	12,5	12,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	4	12,5	12,5	12,5
SMA	13	40,6	40,6	53,1
PT	15	46,9	46,9	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	8	25,0	25,0	25,0
Pegawai Negeri	10	31,2	31,2	56,2
Pegawai Swasta	11	34,4	34,4	90,6
Tidak Bekerja	2	6,3	6,3	9
Siswa/Mahasiswa	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Tinggal Bersama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Keluarga	22	68,8	68,8	68,8
Orang Tua	9	28,1	28,1	96,9
Lain-lain	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Lampiran 18

Data Khusus**Peran Perawat Care Giver**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Peran Rendah	1	3,1	3,1	3,1
Valid Peran Cukup	27	84,4	84,4	87,5
Valid Peran Tinggi	4	12,5	12,5	100,0
Valid Total	32	100,0	100,0	

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	19	59,4	59,4	59,4
Valid Baik	13	40,6	40,6	100,0
Valid Total	32	100,0	100,0	

Lampiran 19

Crosstabs Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Data Demografi**Pemenuhan Kebutuhan Spiritual * Usia Crosstabulation**

		Usia				Total
		20-29	30-39	40-49	>50	
PemenuhanKeb utuhanSpiritual	Count	1	5	10	3	19
	% within PemenuhanKebutuhanSpiritual	5,3%	26,3%	52,6%	15,8%	100,0%
	% within Usia	25,0%	83,3%	66,7%	42,9%	59,4%
	% of Total	3,1%	15,6%	31,3%	9,4%	59,4%
	Count	0	1	6	6	13
	% within PemenuhanKebutuhanSpiritual	0,0%	7,7%	46,1%	46,1%	100,0%
Baik	% within Usia	0,0%	16,7%	37,5%	37,5%	40,6%
	% of Total	0,0%	3,1%	18,7%	18,7%	40,6%
	Count	1	6	16	9	32
	% within PemenuhanKebutuhanSpiritual	3,1%	18,8%	50,0%	28,1%	100,0%
Total	% within Usia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			%	%	%	%
	% of Total	3,1%	18,8%	50,0%	28,1%	100,0%

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual * Jenis Kelamin Crosstabulation

		JenisKelamin		Total	
		Laki-laki	Perempuan		
PemenuhanKebutuhan Spiritual	Cukup	Count	8	11	19
		% within PemenuhanKebutuhanSpirital	42,1%	57,9%	100,0%
		% within JenisKelamin	61,5%	57,9%	59,4%
	% of Total	25,0%	34,4%	59,4%	
	Baik	Count	5	8	13
		% within PemenuhanKebutuhanSpirital	38,5%	61,5%	100,0%
% within JenisKelamin		38,5%	42,1%	40,6%	
% of Total	15,6%	25,0%	40,6%		
Total	Count	13	19	32	
	% within PemenuhanKebutuhanSpirital	40,6%	59,4%	100,0%	
	% within JenisKelamin	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,6%	59,4%	100,0%	

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual * Lama Rawat Crosstabulation

		Lama Rawat			Total	
		1-3	4-6	> 6		
PemenuhanKebutuhanS piritual	Cukup	Count	7	9	3	19
		% within PemenuhanKebutuhanSpirital	36,8%	47,4%	15,8%	100,0%
		% within LamaRawat	46,7%	69,2%	75,0%	59,4%
	% of Total	22,6%	28,1%	9,4%	59,4%	
	Baik	Count	8	4	1	13
		% within PemenuhanKebutuhanSpirital	61,5%	30,8%	7,7%	100,0%
% within LamaRawat		57,1%	30,8%	20,0%	40,6%	
% of Total	25,0%	12,5%	3,1%	40,6%		
Total	Count	15	13	4	32	
	% within PemenuhanKebutuhanSpirital	46,9%	40,6%	12,5%	100,0%	
	% within LamaRawat	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,9%	40,6%	12,5%	100,0%	

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual * Pendidikan Terakhir Crosstabulation

		Pendidikan Terakhir			Total	
		SMP	SMA	PT		
Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Cukup	Count	3	7	9	19
		% within Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	15,8%	36,8%	47,4%	100,0%
		% within Pendidikan Terakhir	75,0%	53,8%	60,0%	59,4%
	Baik	% of Total	9,4%	21,9%	28,1%	59,4%
		Count	1	6	6	13
		% within Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	7,7%	46,2%	46,2%	100,0%
Total	Cukup	% within Pendidikan Terakhir	25,0%	46,2%	40,0%	40,6%
		% of Total	3,1%	18,8%	18,8%	40,6%
		Count	4	13	15	32
	Baik	% within Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	12,5%	40,6%	46,9%	100,0%
		% within Pendidikan Terakhir	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	12,5%	40,6%	46,9%	100,0%

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual * Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan					Total	
		Wiraswasta	Pegawai Negeri	Pegawai Swasta	Tidak Bekerja	Siswa/ Mahasiswa		
Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Cukup	Count	7	6	6	0	0	19
		% within Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	36,8%	31,6%	31,6%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Pekerjaan	87,5%	60,0%	54,4%	0,0%	0,0%	59,4%
	Baik	% of Total	21,9%	18,8%	18,8%	0,0%	0,0%	59,4%
		Count	1	4	5	2	1	13
		% within Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	7,7%	30,8%	15,6%	15,4%	7,7%	100,0%
Total	Cukup	% within Pekerjaan	12,5%	40,0%	45,4%	10,0%	100,0%	40,6%
		% of Total	3,1%	12,5%	15,6%	6,3%	3,1%	40,6%
		Count	8	10	11	2	1	32
	Baik	% within Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	25,0%	31,2%	34,4%	6,3%	3,1%	100,0%
		% within Pekerjaan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	25,0%	31,2%	34,4%	6,3%	3,1%	100,0%

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual * Tinggal Bersama Crosstabulation

		Tinggal Bersama			Total	
		Keluarga	Orang Tua	Lain-lain		
Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Cukup	Count	11	6	1	19
		% within Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	57,9%	31,2%	5,3%	100,0%
		% within Tinggal Bersama	50,0%	60,0%	100,0%	59,4%
	Baik	% of Total	34,4%	18,7%	3,1%	59,4%
		Count	11	3	0	13
		% within Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	84,6%	23,1%	0,0%	100,0%
Total	Baik	% within Tinggal Bersama	50,0%	33,3%	0,0%	40,6%
		% of Total	34,4%	9,4%	0,0%	40,6%
	Total	Count	22	9	1	32
		% within Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	68,8%	28,1%	3,1%	100,0%
		% within Tinggal Bersama	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	68,8%	28,1%	3,1%	100,0%	

Lampiran 20

Crosstabs Peran Perawat Care Giver dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual**Peran Perawat Care Giver * Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Crosstabulation**

		Pemenuhan Kebutuhan Spiritual		Total	
		Cukup	Baik		
Peran Rendah	Count	1	0	1	
	% within PeranPerawatCareGiver	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within PemenuhanKebutuhanSpiritual	5,3%	0,0%	3,1%	
	% of Total	3,1%	0,0%	3,1%	
	Count	18	9	27	
	% within PeranPerawatCareGiver	66,7%	33,3%	100,0%	
PeranPerawatCareGiver	Peran Cukup	% within PemenuhanKebutuhanSpiritual	94,7%	69,2%	84,4%
	% of Total	56,3%	28,1%	84,4%	
	Count	0	4	4	
Peran Tinggi	% within PeranPerawatCareGiver	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within PemenuhanKebutuhanSpiritual	0,0%	30,8%	12,5%	
	% of Total	0,0%	12,5%	12,5%	
	Count	19	13	32	
	% within PeranPerawatCareGiver	59,4%	40,6%	100,0%	
	% within PemenuhanKebutuhanSpiritual	100,0%	100,0%	100,0%	
Total	% of Total	59,4%	40,6%	100,0%	

Lampiran 21

UJI REGRESSION**Model Summary^b**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,461 ^a	,212	,186	,450

a. Predictors: (Constant), PeranPerawatCareGiver

b. Dependent Variable: PemenuhanKebutuhanSpiritual

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,639	1	1,639	8,089	,008 ^b
	Residual	6,079	30	,203		
	Total	7,719	31			

a. Dependent Variable: PemenuhanKebutuhanSpiritual

b. Predictors: (Constant), PeranPerawatCareGiver

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,583	,646		,902	,374
	PeranPerawat CareGiver	,589	,207	,461	2,844	,008

a. Dependent Variable: PemenuhanKebutuhanSpiritual

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,76	2,94	2,41	,230	32
Residual	-,351	,649	,000	,443	32
Std. Predicted Value	-2,803	2,323	,000	1,000	32
Std. Residual	-,780	1,442	,000	,984	32

a. Dependent Variable: PemenuhanKebutuhanSpiritual

Lampiran 22

UJI NORMALITAS**NPar Tests****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
	N	32
Normal	Mean	,0000000
Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	,44284528
Most Extreme Differences	Absolute	,348
	Positive	,348
	Negative	-,214
	Kolmogorov-Smirnov Z	1,971
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 23

UJI SPEARMAN'S RHO**Nonparametric Correlations****Correlations**

		PeranPerawat CareGiver	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,464**
	PeranPerawatCareGiver Sig. (2-tailed)	.	,007
	N	32	32
	Correlation Coefficient	,464**	1,000
	PemenuhanKebutuhanS piritual Sig. (2-tailed)	,007	.
	N	32	32

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