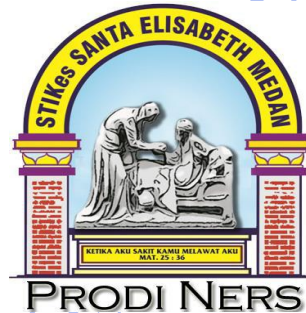


SKRIPSI

HUBUNGAN PELAYANAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN SPIRITUAL PASIEEN DI RUANG MEDIKAL BEDAH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Oleh :

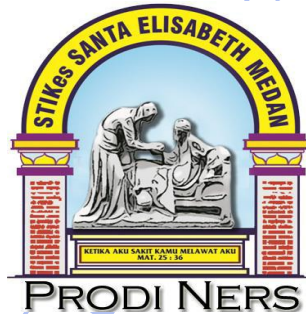
GRACE HELENA SITUMORANG

032013020

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN PELAYANAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN SPIRITUAL PASIEEN DI RUANG MEDIKAL BEDAH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

GRACE HELENA SITUMORANG

032013020

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

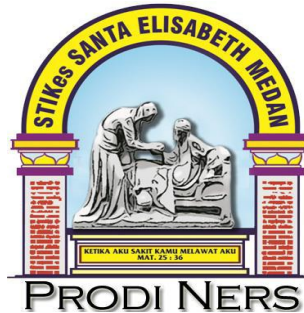
Nama : GRACE HELENA SITUMORANG
NIM : 032013020
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan
Tingkat Kepuasan Spiritual pasien Di Ruang Medikal
Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2017

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan dan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian pernyataan ini, saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

(Grace Helena Situmorang)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Grace Helena Situmorang
NIM : 032013020
Judul : Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Menyetujui Untuk diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 23 Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep) (Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada Tanggal, 23 Mei 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Anggota :

1. Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep

2. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Grace Helena Situmorang
NIM : 032013020
Judul : Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Hari Selasa, Tanggal 23 Mei 2017 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Penguji II : Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : GRACE HELE4NA SITUMORANG

Nim : 032013020

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclutive Royalty Free Righth*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah nRumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**

Dengan hak bebas royalti Noneklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2017

Yang menyatakan

(Grace Helena Situmorang)

ABSTRAK

Grace Helena Situmorang, 032013020

Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Program Study Ners 2017

Kata Kunci: Pelayanan Spiritual Perawat, Kepuasan Spiritual

(xix + 69 + Lampiran)

Pelayanan spiritual bagi pasien oleh perawat merupakan bagian integral dari tanggungjawab keperawatan dalam mendampingi pasien didalam mencapai atau mempertahankan relasi yang harmonis dengan Tuhannya. Hal tersebut menciptakan kepuasan spiritual pasien karena terpenuhinya kebutuhan spiritualitas pasien ketika sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 65 responden menggunakan metode *purposive sample*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan spiritual perawat baik sebanyak 63 orang (96,9%) dan tingkat kepuasan spiritual pasien puas sebanyak 61 orang (93,8%). Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Diharapkan kepada perawat agar mempertahankan pelayanan spiritualitas yang baik secara profesional dengan menyadari bahwa pentingnyamenciptakan kepuasan spiritual pasien sehingga dapatmempercepat proses penyembuhannya selama dirawat di Rumah Sakit.

Daftar Pustaka (2005-2016)

ABSTRACT

Grace Helena Situmorang 032013020

The Correlation Of Nurse Spiritual Service To Patient Satisfaction Level In Medical Surgery Room In Santa Elisabeth Hospital In 2017

Majority: Nursing 2017

Key words: the nurse spiritual service, satisfaction spiritual

(xix + 69 + attachment)

Spiritual service for the patient from nurse is the integral part from their responsibility to guide the patient to reach or to maintain the harmony relation to god. This point also creates the spiritual satisfaction from the patient because their need for it was fully attach when they were sick. The aim of this research is to find the correlation of nurse spiritual service to patient satisfaction level in medical surgery room in Santa Elisabeth hospital in 2017. This research use cross sectional technique by the number of population is around 65 responders and to determine the number use purposive sampling. The result shows the nurse spiritual service has good enough where the amount number is 63 persons (96,9 %), and the level satisfaction of nurse spiritual service is about 61 persons (93, 8%). According to the test result that using Fisher's Exact Test is about $p = 0,003$ ($p > 0,05$) that can give an great correlation between the nurse spiritual service to the satisfaction spiritual patient in medical surgery hospital in Santa Elisabeth Medan in 2017. Hopefully the nurse can maintain their spiritual service in professionally and aware how to build the understanding of spiritual satisfaction for the patient so that can stimulate the process of curing from the patient in hospital rapidly.

References (2005- 2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik. Adapun judul skripsi penelitian ini adalah “**Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Ners tahap akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah menyediakan dan mengizinkan alat serta fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. dr.Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah banyak memberikan dukungan/motivasi, dan memberikan izin kepada penulis untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen penguji I yang telah membantu, membimbing, memberikan motivasi, dan mengarahkan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
 5. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji III yang telah membantu, membimbing, memberikan masukan, serta mengarahkan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
 6. Maria Puji Astuti Simbolon, S.Kep., Ns selaku pembimbing akademik yang telah mendukung, memberikan motivasi dan mendampingi penulis selama menjadi mahasiswa di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 7. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
 8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Ganda Situmorang, dan Ibunda Hotna Hutabarat, ketiga adik saya (Geovani, Gheren, Ghabriansyah), serta saudara Mangapul Alexius Simbolon yang selalu mendukung, memberikan motivasi, dan mendoakan penulis dalam setiap upaya dan perjuangan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 9. Teman seangkatan dan sahabat saya (Naomi, Rika, Evi, Trisna) yang telah membantu dan selalu memberikan motivasi, doa, dan kasih sayang dalam penyusunan skripsi ini.
 10. Petugas perpustakaan yang dengan sabar melayani, memberikan dukungan dan fasilitas perpustakaan sehingga penulis dalam penyusunan skripsi ini.
- Terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat nantinya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Grace Helena Situmorang)

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Sampul Depan/Judul	i
Lembar Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
Daftar Lampiran	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1. Pelayanan Spiritual Perawat	10
2.1.1. Pengertian.....	10
2.1.2. Perkembangan Spiritual	11
2.1.3. Karakteristik Spiritual	12
2.1.4. Cara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	14
2.1.5. Model Perencanaan Pelayanan Spiritual.....	15
2.1.6. Pengkajian Pelayanan Spiritual	19
2.1.7. Masalah-Masalah Spiritual.....	21
2.1.8. Tujuan Pelayanan Spiritual	22
2.1.9. Pelaksanaan Pelayanan Spiritual Perawat.	23
2.1.10. Evaluasi Pelayanan Spiritual Perawat	23
2.2. Kepuasan Spiritual Perawat.....	24
2.2.1. Pengertian	24
2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan.....	25
2.2.3. Pasien yang membutuhkan Bantuan Kebutuhan Spiritual ..	28
2.2.4. Faktor-faktor yang memengaruhi Kebutuhan Spiritual	29
2.2.5. Masalah Spiritual.....	30
2.2.6. Konsep Modern Kesehatan Spiritual.....	32
2.2.7. Faktor Penyebab Ketidakpuasan Pasien.....	34
2.2.8. Evaluasi Kualitas Pelayanan	35

2.3. Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien	37
BAB 3 METODE PENELITIAN	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesa Penelitian.....	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	41
4.1 Rancangan Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	41
4.2.1 Populasi	41
4.2.2 Sampel.....	42
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	44
4.3.1 Variabel Independen	44
4.3.2 Variabel Dependen	44
4.3.3 Definisi Operasional.....	44
4.4 Instrumen Penelitian.....	45
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.6 Prosedur Penelitian.....	47
4.6.1 Pengambilan Data	47
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	47
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	48
4.7 Kerangka Operasional.....	51
4.8 Analisis Data	52
4.9 Etika Penelitian	53
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	55
5.1 Hasil Penulisan	55
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	55
5.1.2 Deskripsi Karakteristik Demografi Responden.....	56
5.1.3 Pelayanan Spiritual Perawat.....	57
5.1.4 Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien	57
5.1.4.1 Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan 5 Indikator	58
5.1.5 Hasil Analisis Antara Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017	59
5.2 Pembahasan	60
5.2.1 Pelayanan Spiritual Perawat.....	60
5.2.2 Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien	61
5.2.3 Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien	65
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	68
6.1 Kesimpulan.....	68
6.2 Saran.....	68

6.2.1 Bagi Rumah Sakit.....	68
6.2.2 Bagi Perawat	69
6.2.3 Bagi Pasien	69
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Pengajuan judul proposal
2. Usulan Judul Skripsi
3. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
4. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal dari RSE
5. Data Awal
6. Surat Permohonan Uji Validitas, *Reability* Kuesioner dan Ijin Penelitian
7. Surat Persetujuan Uji Validitas, *Reability* Kuesioner dan Ijin Penelitian
8. Surat Selesai Penelitian
9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
10. *Informed Consent*
11. Kuesioner Penelitian
12. Output Hasil Uji Validitas dan *Reability*
13. Output Hasil Penelitian
14. *ABSTRACT*
15. Lembar Bimbingan

DAFTAR BAGAN

- Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat dengan Tingkat Kepuasan spiritual Pasien Diruangan Medikal Bedan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017..... 39
- Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat dengan Tingkat Kepuasan spiritual Pasien Diruangan Medikal Bedan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat dengan Tingkat Kepuasan spiritual Pasien Diruangan Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	45
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Demografi Responden Berdasarkan Umur, Agama, dan Jenis Kelamin (n = 65)	56
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Spiritual Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=65)	57
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=65)	57
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Indikator Kenyataan, Empati, Cepat Tanggap, Keandalan, Kepastian Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=65)	58
Tabel 5.5	Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=65)	59

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Pengajuan judul proposal

LAMPIRAN 2. Usulan Judul Skripsi

LAMPIRAN 3. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

LAMPIRAN 4. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal dari RSE

LAMPIRAN 5. Data Awal

LAMPIRAN 6. Surat Permohonan Uji Validitas, *Reability* Kuesioner dan Ijin Penelitian

LAMPIRAN 7. Surat Persetujuan Uji Validitas, *Reability* Kuesioner dan Ijin Penelitian

LAMPIRAN 8. Surat Selesai Penelitian

LAMPIRAN 9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LAMPIRAN 10. *Informed Consent*

LAMPIRAN 11. Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN 12. Output Hasil Uji Validitas dan Reability

LAMPIRAN 13. Output Hasil Penelitian

LAMPIRAN 14. *ABSTRACT*

LAMPIRAN 15. Lembar Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan berupa Asuhan Keperawatan yang diberikan oleh perawat saat ini berusaha menerapkan konsep holistik dimana memandang manusia secara keseluruhan meliputi aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual (Dossey, 2006, dalam Sidabutar, 2013). Namun masih banyak pelayanan kesehatan menerapkan konsep terhadap penyakit sering dihubungkan dengan gangguan pada tubuh dan jiwa saja dan tidak dikaitkan dengan gangguan spiritual. Akibatnya, perawatan terhadap pasien yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan kurang memberikan perhatian pada aspek spiritual. Pemikiran dan praktek keperawatan yang tidak memberi perhatian pada aspek spiritual tentu saja tidak sejalan dengan pemahaman tentang manusia yang multi dimensi yang mengakui aspek penting dalam hidup manusia. Perawat sebagai tugas pelayanan kesehatan dipahami untuk memenuhi kebutuhan secara menyeluruh, namun cenderung kurang dilaksanakan atau diabaikan perawatan jiwa dan spirit (roh) (Gusnia, 2012).

Spiritualitas berasal dari bahasa Latin yaitu spiritus, yang berarti bernapas atau angin. Jiwa akan memberikan kehidupan bagi seseorang. Ini berarti segala sesuatu yang menjadi pusat semua aspek dari kehidupan seseorang (McEwan, 2005 dalam Perry dan Potter, 2010). Menurut Florence Nightingale, spiritualitas itu adalah suatu dorongan yang menyediakan energi yang dibutuhkan untuk mempromosikan lingkungan rumah sakit yang sehat dan melayani

kebutuhan spiritual sama pentingnya dengan melayani kebutuhan fisik (Delgado, 2005 dalam Perry dan Potter, 2010). Saat ini, spiritualitas sering didefinisikan sebagai kesadaran dalam diri seseorang dan rasa terhubung dengan sesuatu yang lebih tinggi, alami, atau kepada beberapa tujuan yang lebih besar dari diri sendiri (Mauk dan Schmidt, 2004 dalam Perry dan Potter, 2010). Spiritualitas merupakan faktor penting yang membantu individu mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan, serta untuk beradaptasi dengan penyakit. Perry dan potter (2010) dalam penelitiannya dikatakan bahwa spiritualitas yang positif mempengaruhi dan meningkatkan kesehatan, dan kegiatan pencegahan penyakit.

Kebutuhan spiritual itu merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali sang pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai tugas pelayan kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien kritis atau menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan, yaitu kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Dimana aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan (Uliyah, 2014).

Pasien yang membutuhkan pelayanan spiritual salah satunya adalah pasien yang akan menghadapi pembedahan karena merupakan sesuatu yang sangat mengkhawatirkan akan timbul perasaan hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan pelayanan spiritual (Mubarak, dkk, 2015).

Pelayanan spiritual sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, mendapatkan informasi penting dilakukan dalam pengkajian atau penilaian yaitu kebutuhan spiritual yang seperti apa yang dibutuhkan oleh pasien tersebut (Dossey, 2000 dalam Young dan Koopsen, 2007). Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, perawat sebagai tenaga profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa lepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian dari integral dari interaksi perawat dengan klien (Sidabutar, 2013).

Pelayanan spiritual merupakan bagian pelayanan keagamaan/kepercayaan. Survei dari publik AS Gallup (2008) laporan secara konsisten menunjukkan prevalensi kepercayaan kepada Tuhan itu tinggi yaitu 78%. Dalam pendapat Agrerat, 2013 sebanyak 56% menyatakan bahwa agama penting dalam kehidupan mereka sendiri, sementara menurut pendapat Gallup (2013) menyatakan cukup penting terhadap agama sebanyak 22% dan menurut pendapat

Washington States salah satu dari sepuluh negara menyatakan kurang penting terhadap agama sebanyak 52% (Newport, 2009). Pada tahun 2010, sekitar 43,1% Amerika menghadiri pelayan keagamaan setidaknya sekali seminggu (Newport, 2010). Amerika mengidentifikasi diri mereka sebagai orang Kristen sebanyak 77%, Non-Kristen sebanyak 5%, dan yang tidak memiliki agama sebanyak 18% (Newport, 2012). Survei di Vermont keluarga yang melibatkan pengobatan dari dokter menunjukkan bahwa pasien melaporkan kepercayaan kepada Tuhan sebanyak 91% dibandingkan dengan percaya kepada dokter sebanyak 9% (Maugans & Wadland, 1991). Sebuah survei psikiater 1975 menunjukkan bahwa jumlah yang rendah mengaku percaya kepada Tuhan sebanyak 43% (*American Psychiatric Association*, 1975). Padahal 77% pasien memiliki masalah spiritual mereka dibahas sebagai bagian dari perawatan medis (McCormick, 2014). Responden menemukan bahwa spiritualitas dan perawatan spiritual dapat diklasifikasikan sebagai nilai-nilai keperawatan inti atau prinsip-prinsip perawatan. Para perawat dianggap aspek perawatan sebagai bagian penting dari kebutuhan mereka (Leeuwen, 2015).

Sebuah penelitian oleh Rahayu pada tahun 2016 menemukan fenomena secara empirik bahwa pelayanan keperawatan yang dilakukan dengan cara pendekatan spiritual. Terutama pada pasien dengan kebutuhan spiritual yang tinggi, misalnya pada fase akut, dan pada pasien dengan keadaan terminal. Dari 45 sampel ditemukan 28 sampel (63%) dinyatakan kurang puas terhadap pelayanan spiritual perawat, dan 17 sampel (37%) menyatakan puas terhadap pelayanan spiritual. Dari hasil peninjauan awal terhadap 120 orang pasien dengan

mengajukan 8 item pertanyaan tentang pelayanan keperawatan 68% mengatakan baik berdasarkan dari penampilan perawat, kesopanan dan keramahan perawat, perawat peduli dan penuh perhatian, kemampuan dan kecekatan perawat, kecepatan pelayanan keperawatan, komunikasi dengan pasien dan keluarga. Sehingga 17% pasien memilih rumah sakit yang sama dengan alasan berdasarkan pelayanan keperawatan (Winarti Rahayu, 2016).

Menurut pengamatan peneliti selama melaksanakan praktek lapangan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan khususnya di Ruang Medikal Bedah (Santa Maria dan Marta) perawat kurang melaksanakan pelayanan spiritual kepada pasien karena kebanyakan perawat memandang pelayanan spiritual merupakan tanggung jawab dari pastoral care atau petugas kerohanian dimana perawat hanya menanyakan kepada pasien apakah membutuhkan petugas kerohanian atau tidak. Apabila membutuhkan maka yang beragama katolik akan menerima komuni dan agama yang lain diberkati saja. Melalui wawancara singkat yang dilakukan peneliti kepada pasien di Ruang Medikal Bedah (Santa Maria dan Marta) pasien menyatakan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tidak puas karena perawat hanya mendelegasikan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kepada pastoral care, sehingga kebutuhan spiritual pasien seperti pasien kesepian, ketakutan dan cemas, pasien menghadapi pembedahan, dan pasien yang harus mengubah gaya hidup tidak terpenuhi secara menyeluruh, padahal yang memiliki banyak waktu untuk berinteraksi dengan pasien adalah perawat.

Pelayanan spiritual yang diberikan oleh perawat berpengaruh pada tingkat kepuasan spiritual pasien. Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi

kebutuhan, keinginan, harapan pasien dapat terpenuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2014).

Sehingga menurut Mardeen (1999), kepuasan pasien akan menjadi ukuran yang penting bagi efektivitas Rumah Sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta menjadi prediksi tentang minat pasien untuk kembali. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya (Wiyono, 2003, dalam Sidabutar, 2013).

Untuk dapat memberikan pelayanan spiritual kliennya adalah hal yang penting dalam menciptakan kepuasan pasien dalam memenuhi kondisi spiritualitasnya. Dalam hal ini kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. (Kozier dkk, 2004, dalam Sidabutar, 2013).

Berdasarkan pemikiran dan fenomena sederhana diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pelayanan Spiritual

Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Diruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”.

1.2. Perumusan Masalah

“Bagaimanakah Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Diruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017? ”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pelayanan spiritual yang diberikan perawat di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
3. Untuk mengidentifikasi hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan sehingga dapat menerapkan pelayanan spiritual perawat dengan meningkatkan kepuasan spiritual pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan spiritual perawat , karena dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan dalam bentuk pelayanan spiritual oleh perawat dapat meningkatkan tingkat kepuasan spiritual pasien yang berespons terhadap suatu perubahan baik yang terjadi antara lain karena gangguan kesehatan dan penyimpangan pemenuhan kebutuhan.

2. Bagi Perawat

- 1) Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan spiritual perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- 2) Mengetahui setiap pelayanan spiritual perawat seberapa jauh memuaskan spiritual pasien dan mencari alternatif pemecahannya.

3. Bagi Pasien

Menerima pelayanan keperawatan yang profesional melalui pelayanan spiritual dalam meningkatkan tingkat kepuasan spiritual pasien yang hasilnya pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan kepuasan pasien.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan dapat bermanfaat untuk mengembangkan pengalaman peneliti berdasarkan teori yang ada (menerapkan teori yang didapat untuk diterapkan di studi ini).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Spiritual Perawat

2.1.1. Pengertian

Pasien merupakan tipe pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang dipantau atau diatur dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen (Nursalam, 2011).

Perawat merupakan salah satu komponen penting dan dapat dikatakan strategis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kehadiran dan peran perawat tidak dapat diabaikan, karena peran perawat adalah menjaga pasien dalam mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya. Seorang perawat dituntut untuk memahami benar proses dan standar praktik keperawatan. Lebih terperinci dikatakan bahwa perawat adalah orang yang di didik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu (Momon, 2008). Wolinsky memberikan pengertian bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan yang tugasnya membantu dokter dalam memberikan pelayanannya di samping pembantu perawat, siswa perawat, ahli farmasi, teknis medis dan sebagainya (Wolinsky, 1980 dalam Jurnal Rusdiana, 2014).

Pelayanan keperawatan adalah pelayan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat dituntut memperhatikan individu sebagai makhluk bio-psiko-sosio-

spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan yang terjadi. (Tricahyono, dkk, 2015).

Spiritualitas diturunkan dari kata Latin “spritus” yang berarti nafas. Istilah ini juga berkaitan erat dengan kata Yunani, “pneuma” atau nafas, yang mengacu pada nafas hidup atau jiwa. Menurut Dossey, et al. (2000) spiritualitas merupakan hakikat dari siapa dan bagaimana manusia hidup didunia dan seperti nafas, spiritualitas amat penting bagi keberadaan manusia. (Young, 2007).

Spiritualitas (*spirituality*) merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Uliyah dan Hidayat, 2014).

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, pelayanan spiritual perawat merupakan bagian integral dari tanggungjawab keperawatan. Pelayanan spiritual perawat meliputi pendampingan terhadap seseorang /pasien dalam mencapai atau mempertahankan suatu relasi yang harmonis dengan Tuhan.

2.1.2. Perkembangan Spiritual

1. Bayi dan batita (1-3 tahun). Tahap awal perkembangan spiritual adalah rasa percaya dengan yang mengasuh dan sejalan dengan perkembangan rasa aman, dan dalam hubungan interpersonal, karena sejak awal kehidupan mengenal dunia melalui hubungan dengan lingkungan khususnya orang tua. Bayi dan batita belum memiliki rasa bersalah dan benar, serta keyakinan spiritual. Mereka mulai meniru kegiatan ritual

tanpa tahu arti kegiatan tersebut dan ikut ketempat ibadah yang memengaruhi citra diri mereka.

2. Prasekolah. Sikap orang tua tentang moral dan agama mengajarkan pada anak tentang apa yang dianggap baik dan buruk. Anak prasekolah belajar dari apa yang mereka lihat bukan pada apa yang diajarkan. Hal ini bermasalah jika apa yang terjadi berbeda dengan apa yang diajarkan.
3. Usia sekolah. Menurut anak usia sekolah, Tuhan akan menjawab doanya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberi hadiah. Pada masa pubertas, anak akan sering kecewa karena mereka mulai menyadari bahwa doanya tidak selalu dijawab menggunakan cara mereka dan mulai mencari alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja.
4. Dewasa. Kelompok dewasa muda yang dihadapkan pada pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya akan menyadari apa yang diajarkan padanya waktu kecil dan masukan tersebut dipakai untuk mendidik anaknya.
5. Usia pertengahan. Usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda (Mubarak, dkk, 2015).

2.1.3. Karakteristik Spiritual

1. Hubungan dengan diri sendiri, sebagai kekuatan dalam dan *self reliance* yang tergambar dalam pengetahuan diri (siapa dirinya dan apa yang dapat dilakukannya) dan sikap (percaya diri sendiri, percaya pada

kehidupan /masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/keselarasan dengan diri sendiri).

2. Hubungan dengan alam, sebagai wujud harmoni dengan cara mengetahui tentang alam, iklim, margasatwa, dan berkomunikasi dengan alam (berjalan kaki, bertanam), serta mengabadikan dan melindungi alam.
3. Hubungan dengan orang lain sebagai harmoni/*suportif* melalui berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik, serta mengasuh anak, orangtua, dan orang sakit, meyakini kehidupan, dan kematian (mengunjungi, melayat). Sementara yang tidak harmonis misalnya konflik dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan misalnya konflik dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan, dan friksi.
4. Hubungan dengan ketuhanan, berupa agamis atau tidak agamis yaitu sembahyang/berdoa/meditasi, perlengkapan keagamaan, dan bersatu dengan alam.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu :

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan,
2. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan,

3. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta,
 4. Membina integritas personal dan merasa diri berharga,
 5. Merasakan kehidupan yang terarah yang terlihat melalui harapan,
 6. Mengembangkan hubungan antarmanusia yang positif
- (Mubarak,dkk, 2015).

2.1.4. Cara pemenuhan kebutuhan spiritual

Sebelum melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada klien,perawat diharapkan terlebih dahulu terpenuhi kebutuhan spiritualnya agar mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk dapat memenuhi kebutuhan spiritual perawat antara lain sebagai berikut :

1. Pembinaan yang positif. Pembinaan yang positif dapat membantu seseorang menghadapi situasi stres. Salah satu cara untuk mendapatkan pembinaan positif adalah dengan berdiam diri, sambil merenungkan ajaran agama masing-masing yang tertuang dalam kitab suci.
2. Beribadah dalam suatu komunitas. Berpartisipasi dalam suatu komunitas rohani dapat meningkatkan spiritualitas. Banyak orang merasa asing dengan orang-orang yang memiliki agama atau kepercayaan sama. Namun, dengan bergabung dalam suatu komunitas rohani dapat menimbulkan rasa nyaman dan dapat meningkatkan rasa spiritual.

3. Berdoa. Berdoa, membaca kitab suci, merenungkan berkat dalam hidup dan berserah kepada Yang Maha Kuasa merupakan cara yang baik dalam meningkatkan spiritual.
4. Meditasi. Beberapa orang menggunakan yoga atau meditasi untuk kembali menenangkan diri dan memfokuskan pikiran kembali untuk menemukan makna dari suatu hal.
5. Menulis pengalaman spiritual. Perawat dapat menulis perasaan yang sedang dirasakan, pengalaman spiritual yang dialami, atau semua inspirasi dan pikiran-pikiran yang timbul. Cara ini sangat bermanfaat bagi perawat untuk dapat keluar dari situasi stres.
6. Mencari dukungan spiritual. Dukungan spiritual dapat datang dari mana saja. Perawat dapat mencari dukungan spiritual dari komunitas rohaninya. Selain itu dukungan spiritual juga dapat diperoleh dari teman, mentor, ataupun konselor (Mubarak,dkk, 2015).

2.1.5. Model perencanaan pelayanan spiritual

1. Pengetahuan, yaitu praktik *caring* dalam individualisasi pendekatan dengan klien, pelayanan yang tersedia yang ditawarkan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan, dan intervensi keperawatan yang menginspirasi harapan dan menyediakan dukungan spiritual. Dasar dalam praktek keperawatan menurut Watson (1979 dalam Alligood dan Tomey, 2006) dibangun dari *carative factor caring* yaitu:
 - 1) Membentuk sistem nilai humanistik dan altruistik dimana mencerminkan sikap perawat dalam menghormati kepercayaan

pasien yang bertentangan dengan praktik keperawatan dan asupan nutrisi pasien selama menerima asuhan keperawatan dan menghargai pasien dengan menerapkan nilai kebaikan, empati, cinta.

2) Menanamkan kepercayaan dan harapan yaitu selalu memberi harapan yang realistis terhadap kondisi kesehatan pasien, memotivasi pasien dalam menghadapi penyakitnya walaupun penyakitnya terminal, mendorong pasien untuk menerima tindakan pengobatan dan perawatan yang akan dilakukan terhadapnya, memotivasi dan mendorong pasien dalam mencari alternatif terapi secara rasional, memberi penjelasan bahwa takdir berbeda pada setiap orang, dan memberikan keyakinan bahwa kehidupan dan kematian sudah ditentukan oleh takdir.

3) Menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain yaitu : perawat bersikap empati dan mampu menempatkan diri pada posisi pasien, ikut merasakan atau prihatin atas ungkapan penderitaan yang diungkapkan pasien serta siap membantu setiap saat, dapat mengendalikan perasaan ketika pasien bersikap kasar terhadap perawat, dan mampu memenuhi keinginan pasien terhadap sesuatu yang logis.

4) Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu yaitu : memperkenalkan diri kepada pasien saat awal pertemuan, membuat kontrak kepada pasien saat akan berkomunikasi, meyakinkan

pasien bahwa perawat akan hadir untuk menolong dan memberikan bantuan saat pasien membutuhkannya, berusaha mengenali keluarga pasien dan hal-hal yang disukai pasien, bersikap hangat, bersahabat, menyediakan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya melalui komunikasi yang efektif, dan selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan.

- 5) Meningkatkan penerimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif yaitu : perawat mampu menjadi pendengar yang aktif dengan cara mendengarkan keluhan pasien dengan sabar, mendengarkan ekspresi perasaan pasien tentang keinginannya untuk sembuh dan upaya yang akan dilakukannya jika sembuh, memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaannya baik positif maupun negatif serta menerima aspek positif dan negatif sebagai bagian dari kekuatan pasien.
- 6) Meningkatkan proses pembelajaran yaitu : menjelaskan setiap keluhan pasien secara rasional dan ilmiah sesuai dengan tingkat pemahaman pasien serta cara mengatasinya agar pasien memahami proses penyakitnya, dan meyakinkan pasien bahwa perawat siap untuk menjelaskan apa yang ingin pasien ketahui tentang kondisinya.
- 7) Menyediakan lingkungan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang suportif, protektif, dan korektif yaitu menyediakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan dapat mengakibatkan

terciptanya kecantikan, kenyamanan, peningkatan martabat, dan perdamaian, memberikan privacy, keamanan, dan kebersihan, mendukung aktivitas spiritual pasien seperti menyetujui keinginan pasien untuk bertemu dengan pemuka agama, memfasilitasi dan menyediakan keperluan pasien ketika pasien akan beribadah, menghubungi teman atau keluarga yang sangat diharapkan pasien untuk mengunjunginya.

8) Menghargai kekuatan eksistensial, fenomenologi, dan spiritual yaitu memotivasi pasien dan keluarganya untuk selalu berserah diri kepada Tuhan, dan mampu menyiapkan pasien dan keluarganya ketika menghadapi fase berduka.

2. Pengalaman, yaitu respons klien sebelumnya terhadap intervensi keperawatan yang dibuat untuk mendukung kesejahteraan spiritual klien.
3. Perencanaan, adalah berkolaborasi dengan klien dan keluarga pada pemilihan intervensi, konsultasi dengan pelayanan pastoral atau kependetaan lainnya.
4. Standar, yaitu mendukung otonomi klien untuk membuat pilihan dan mempromosikan tujuan diri yaitu perawat mendukung kesembuhan pasien karena kesembuhan memiliki tujuan hidup yang masih panjang.
5. Sikap, yaitu menunjukkan kepercayaan dalam keterampilan dan pengetahuan untuk membangun hubungan saling percaya dengan klien (Perry dan Potter, 2010).

Sikap profesional perawat yang diharapkan oleh pasien adalah : bertutur lembut dalam berkomunikasi, bisa bekerjasama dengan pasien dan keluarga, mampu mengontrol emosi, selalu siap apabila diperlukan, respon tanggap yang baik, ramah dan sopan, memiliki perhatian terhadap pasien, memberikan informasi yang jelas tentang terapi sesuai kewenangan (Husin, dkk, 2009).

2.1.6. Pengkajian pelayanan spiritual

Spiritual sangat bersifat subjektif, ini berarti spiritual berbeda untuk individu yang berbeda pula. Ketepatan waktu pengkajian merupakan hal yang penting yaitu dilakukan setelah pengkajian aspek psikososial klien. Pengkajian aspek spiritual memerlukan hubungan yang baik dengan klien.

Oleh karena itu, pengkajian sebaiknya dilakukan setelah perawat dapat membentuk hubungan yang baik dengan klien atau orang terdekat klien, atau perawat telah merasa nyaman untuk membicarakannya. Pengkajian dapat menunjukkan kesempatan yang dimiliki perawat dalam mendukung atau menguatkan spiritualitas klien. Pengkajian itu sendiri dapat menjadi terapeutik karena pengkajian tersebut menunjukkan tingkat perawatan dan dukungan yang diberikan. Perawat yang memahami pendekatan konseptual menyeluruh tentang pengkajian spiritual akan menjadi yang paling berhasil. Inti dari spiritualitas seseorang adalah menyeluruh tidak hanya dalam bagian yang ditunjukkan melalui setiap kategori pengkajian. Pengkajian yang perlu dilakukan meliputi hal berikut :

- 1) Pengkajian data subjektif. Pedoman pengkajian mencakup :
 - a. Konsep tentang ketuhanan
 - b. Sumber kekuatan dan harapan
 - c. Praktik agama dan ritual
 - d. Hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan
- 2) Pengkajian data objektif. Pengkajian data objektif dilakukan melalui pengkajian klinik yang meliputi pengkajian afek dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal, dan lingkungan. Pengkajian data objektif terutama dilakukan melalui observasi. Pengkajian tersebut meliputi hal berikut:
 - a. Afek dan sikap, apakah klien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, apatis.
 - b. Perilaku, apakah klien tampak berdoa sebelum makan, membaca kitab suci atau buku keagamaan. Selain itu apakah klien sering kali mengeluh, tidak dapat tidur, bermimpi buruk dan berbagai bentuk gangguan tidur lainnya, serta bercanda yang tidak sesuai atau mengekspresikan kemarahannya terhadap agama.
 - c. Verbalisasi, apakah klien menyebut Tuhan, doa, rumah ibadah, atau topik keagamaan lainnya, apakah klien pernah minta dikunjungi oleh pemuka agama, dan apakah klien mengekspresikan rasa takutnya terhadap kematian.
 - d. Hubungan interpersonal, siapa pengunjung klien bagaimana klien berespon terhadap pengunjung, apakah pemuka agama datang

mengunjungi klien, dan bagaimana klien berhubungan dengan klien yang lain dan juga perawat.

- e. Lingkungan, apakah klien membawa kitab suci atau perlengkapan ibadah lainnya, apakah klien menerima kiriman tanda simpati dari unsur keagamaan dan apakah klien memakai tanpa keagamaan.
- f. Afiliasi nilai, partisipasi klien dalam kegiatan agama apakah dilakukan secara aktif atau tidak, jenis partisipasi dalam kegiatan agama.
- g. Kegiatan agama dan spiritual, praktik kesehatan, yaitu diet, mencari dan menerima ritual, atau upacara agama dan strategi koping
- h. Nilai agama atau spiritual memengaruhi tujuan dan arti hidup, tujuan dan arti kematian, kesehatan dan arti pemeliharaan, serta hubungan dengan Tuhan, diri sendiri dan orang lain.

(Mubarak,dkk, 2015).

2.1.7. Masalah-masalah spiritual

Masalah spiritual menurut *Nort American Nursing Diagnosis Association* adalah sebagai berikut:

- 1) Distres spiritual, koping inefektif, ansietas, disfungsi seksual, harga diri rendah, dan keputusasaan dengan batasan karakteristik:
 - a. Berhubungan dengan diri, meliputi pertama mengekspresikan kurang dalam harapan, arti dan tujuan hidup, kedamaian, penerimaan, cinta, memaafkan diri dan keberanian. Kedua marah, ketiga rasa bersalah, dan keempat koping buruk.

- b. Berhubungan dengan orang lain, meliputi menolak berinteraksi dengan pemimpin agama, menolak berinteraksi dengan teman dan keluarga, mengungkapkan terpisah dari sistem dukungan, serta mengekspresikan terasing.
- c. Berhubungan dengan seni, musik, literatur dan alam, meliputi tidak mampu mengekspresikan kondisi kreatif (bernyanyi, mendengar, menulis musik) tidak ada ketertarikan kepada alam, dan ketidaktertarikan kepada bacaan agama.
- d. Berhubungan dengan kekuatan yang melebihi dirinya, meliputi tidak mampu ibadah, tidak mampu berpartisipasi dalam aktivitas agama, mengekspresikan ditinggalkan atau marah kepada Tuhan, tidak mampu untuk mengalami transenden, meminta untuk bertemu pemimpin agama, perubahan mendadak dalam praktik keagamaan, tidak mampu introspeksi, dan mengalami penderitaan tanpa harapan (Mubarak,dkk, 2015).

2.1.8. Tujuan pelayanan spiritual perawat

Menurut Munley (1983) dalam Mubarak, dkk (2015) terdapat tiga tujuan untuk pemberian perawatan spiritual yaitu sebagai berikut :

- a. Klien merasakan perasaan percaya pada pemberi perawatan,
- b. Klien mampu terikat dengan anggota sistem pendukung,
- c. Pencarian pribadi klien tentang makna (hidup) meningkat.

2.1.9. Pelaksanaan Pelayanan Spiritual Perawat

Dilaksanakan sesuai dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC) menerapkan rencana intervensi dengan melakukan prinsip-prinsip kegiatan pelayanan spiritual keperawatan sebagai berikut :

- a. periksa keyakinan spiritual pribadi perawat.
- b. fokuskan perhatian pada persepsi klien terhadap kebutuhan spiritualnya.
- c. jangan beranggapan klien tidak mempunyai kebutuhan spiritualnya.
- d. mengetahui pesan nonverbal tentang kebutuhan spiritual klien.
- e. berespon secara singkat, spesifik, dan aktual.
- f. mendengarkan secara aktif dan menunjukkan empati yang berarti menghayati masalah klien.
- g. membantu memfasilitasi klien agar dapat memenuhi kewajiban agama.
- h. memberitahu pelayanan spiritual yang tersedia di rumah sakit.

(Mubarak, dkk, 2015).

2.1.10. Evaluasi pelayanan spiritual perawat

Untuk mengetahui apakah klien telah mencapai apa yang menjadi harapan pasien menurut *Nursing Outcomes Classification* (NOC), pencapaian tersebut adalah:

- a. mampu beristirahat dengan tenang.
- b. menyatakan penerimaan keputusan moral.
- c. mengekspresikan rasa damai berhubungan dengan Tuhan.

- d. menunjukkan hubungan yang hangat dan terbuka dengan pemuka agama.
- e. menunjukkan afek positif tanpa rasa marah, bersalah, dan kecemasan.
- f. menunjukkan perilaku lebih positif dan mengekspresikan arti positif terhadap situasi dan keberadaannya (Mubarak,dkk, 2015).

2.2. Kepuasan Spiritual Pasien

2.2.1. Pengertian

Nursalam (2013) menyebutkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Kepuasan pasien menurut model kebutuhan ialah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien (Nursalam, 2014).

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan, pelanggan dapat anda penuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pasien. Kepuasan pasien dalah karena kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita

berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mere membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2014).

2.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga

Harga, yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien adri segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya : keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan/ Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11. Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk, dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.

12. Desain visual

Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

(Nursalam, 2014).

2.2.3. Pasien yang membutuhkan bantuan kebutuhan spiritual

1. Klien Kesepian : Klien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.
2. Klien ketakutan dan cemas. Adanya ketakutan dan cemas dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat klien membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.
3. Klien menghadapi pembedahan. Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga klien selalu membutuhkan pelayanan spiritual.
4. Klien yang harus mengubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup dapat dapat membuat kekacauan keyakinan bila kearah yang lebih buruk. Akan tetapi bila perubahan gaya hidup

kearah yang lebih baik, maka klien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual (Mubarak,dkk, 2015).

2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual

Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual pasien adalah sebagai berikut :

1. Tahap Perkembangan seseorang. Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini terhadap Tuhan.
2. Keluarga. Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual anak. Hal yang paling penting bukan apa yang diajarkan oleh orangtua pada anak tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan, diri sendiri dari perilaku orangtua mereka.
3. Latar belakang etnik dan budaya. Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritualnya keluarga.
4. Pengalaman hidup sebelumnya. Pengalaman hidup baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat memengaruhi spiritual seseorang. Pengalaman hidup yang menyenangkan seperti pernikahan, kelulusan, atau kenaikan pangkat menimbulkan syukur kepada Tuhan. Peristiwa buruk dianggap suatu cobaan yang diberikan Tuhan pada manusia untuk menguji imannya.
5. Krisis dan perubahan. Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang

menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian. Bila pasien dihadapkan pada kematian, maka keyakinan spiritual dan keyakinan untuk berdoa lebih meningkat dibandingkan dengan klien yang berpenyakit tidak terminal.

6. Terpisah dari ikatan spiritual. Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu terpisah atau kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial.
7. Isu moral terkait dengan terapi. Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medis sering kali dapat dipengaruhi oleh ajaran agama seperti sirkumsisi, transplantasi organ, sterilisasi, dan lain-lain. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.
8. Agama yang dianut. Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual. Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan, dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya (Taylor dan Craven dalam Mubarak,dkk, 2015).

2.2.5. Masalah spiritual

Ketika sakit, kehilangan, dukacita, atau perubahan hidup yang besar, individu menggunakan sumber daya spiritual untuk membantu mereka beradaptasi atau menimbulkan kebutuhan dan masalah spiritual. Tekanan spiritual adalah

gangguan kemampuan untuk mengalami dan mengintergrasikan arti dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, orang lain, kesenian, musik, literatur, alam, dan/atau kekuatan lebih tinggi dari diri sendiri. Ada beberapa masalah spiritual pasien yang sering dialami pasien :

1. Penyakit Akut. Tiba-tiba, penyakit yang tidak diharapkan (baik jangka pendek atau panjang) yang mengancam kehidupan klien, kesehatan, dan atau kesejahteraan secara terus-menerus menyebabkan tekanan spiritual yang signifikan. Sebagai contoh penyakit atau trauma menciptakan suatu perjuangan yang tidak diharapkan untuk menggabungkan dan beradaptasi dengan kenyataan yang baru (misalnya kecacatan). Beberapa individu akan berdoa, lebih sering menghadiri pelayanan keagamaan, atau menghabiskan waktu merenungkan aspek positif kehidupan mereka. Kekuatan spiritualitas klien memengaruhi bagaimana klien beradaptasi dengan penyakit yang tiba-tiba dan seberapa cepat klien beralih ke masa pemulihan. Perawat menggunakan pengetahuan kesejahteraan spiritual individu dan menerapkan intervensi spiritual untuk memaksimalkan perasaan damai dan penyembuhan dari dalam.
2. Penyakit kronis. Banyak penyakit kronis yang mengancam kebebasan seseorang menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan tekanan spiritual. Ketergantungan perawatan diri pada orang lain akan menimbulkan perasaan tidak berdaya. Spiritualitas secara signifikan membantu klien dan pemberi pelayanan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis. Adaptasi yang berhasil akan

menyebabkan pertumbuhan spiritual dimana membantu mereka mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidup mereka.

3. Penyakit terminal. Penyakit terminal biasanya menyebabkan ketakutan terhadap nyeri fisik, isolasi, hal yang tak terduga, dan kematian. Penyakit terminal menciptakan ketidakpastian tentang apa arti kematian dan membuat klien rentan terhadap tekanan spiritual. Namun, beberapa klien memiliki suatu rasa kedamaian spiritual yang membuat mereka dapat menghadapi kematian tanpa rasa takut. Spiritualitas membantu klien untuk menemukan kedamaian dalam diri dan kematian mereka.

Pengalaman mendekati kematian. Beberapa perawat akan merawat klien yang memiliki pengalaman mendekati kematian (*Near-death Experience [NDE]*). Klien yang mengalami NDE sering merasa segan untuk mendiskusikannya, dia berpikir bahwa keluarga atau pemberi layanan tidak akan mengerti. Mereka sering tidak merasa takut lagi terhadap kematian. Setelah klien selamat dari NDE, penting untuk tetap terbuka dan memberi klien kesempatan untuk menggali apa yang telah terjadi. Berikan dukungan jika klien memutuskan untuk berbagi pengalaman dengan orang-orang terdekat. (Mubarak,dkk, 2015)

2.2.6. Konsep modern kesehatan spiritual

Konsep spiritual memiliki delapan batas tetapi saling tumpang tindih, yaitu energi, transendensi diri, keterhubungan, kepercayaan, realitas eksistensial,

keyakinan dan nilai, kekuatan batiniah, harmoni, serta batin nurani. Konsep modern kesehatan spiritual diantaranya sebagai berikut :

1. Spiritualitas memberikan individu energi yang dibutuhkan untuk menemukan diri mereka, untuk beradaptasi dengan situasi yang sulit, dan untuk memelihara kesehatan.
2. Transedasi diri (*self transcendent*) adalah kepercayaan yang merupakan dorongan dari luar yang lebih besar dari individu.
3. Spiritualitas memberikan pengertian keterhubungan intrapersonal (dengan diri sendiri), interpersonal (dengan orang lain) dan transpersonal (dengan yang tidak terlihat, Tuhan atau yang tertinggi).
4. Spiritual memberikan kepercayaan setelah berhubungan dengan Tuhan. Kepercayaan selalu identik dengan agama sekalipun ada kepercayaan tanpa agama.
5. Spiritualitas melibatkan *realitas eksistensis* (arti dan tujuan hidup)
Keyakinan dan nilai menjadi dasar spiritualitas. Nilai membantu individu menentukan apa yang penting bagi mereka dan membantu individu menghargai keindahan dan harga pemikiran, objek, dan perilaku.
6. Spiritualitas memberikan individu kemampuan untuk menemukan pengertian kekuatan batiniah yang dinamis dan kreatif yang dibutuhkan saat membuat keputusan sulit.
7. Spiritual memberikan kedamaian dalam menanggapi penyakit terminal maupun menjelang ajal. Ada individu yang tidak

mempercayai adanya Tuhan (ateis) atau percaya bahwa tidak ada kenyataan akhir yang diketahui (agnostik).

8. Dimensi spiritual

- a. Mempertahankan keharmonisan/keselarasan dengan dunia luar.
- b. Berjuang untuk menjawab /mendapat kekuatan.
- c. Untuk menghadapi: stres emosional, penyakit fisik, dan menghadapi kematian.

9. Konsep kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*)

- a. dimensi vertikal, yaitu hubungan positif individu dengan Tuhan atau beberapa kekuasaan tertinggi.
- b. dimensi horizontal, yaitu hubungan positif individu dengan orang lain (Mubarak,dkk, 2015).

2.2.7. Faktor penyebab ketidakpuasan pasien

Menurut Yazid (2004: 286) dalam Nursalam (2013) ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu pelayanan yaitu:

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personel kurang memuaskan
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
5. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terluang dan harga tidak sesuai
6. Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

2.2.8. Evaluasi kualitas pelayanan

Menurut Leonard L. Barry dan pasuraman “*Marketing servis competin through quality*” (New york Freepress, 1991) yang dikutip Kotler (2000) dalam Nursalam (2013) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan, antara lain:

1. *Tangible* (kenyataan), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain-lain (Nursalam, 2013).

Tangibles (bukti fisik) adalah penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang digunakan serta penampilan pegawainya. Atribut dimensi dari tangibles adalah gedung, peralatan, seragam, dan penampilan fisik para karyawan yang melayani pelanggannya (Zulian, 2005).

2. Empati, yaitu kesediaan perawat untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen (Nursalam, 2013).

Emphaty adalah memberikan perhatian yang tulus bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan (Zulian, 2005).

3. Cepat tanggap, yaitu kemauan dari perawat untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen (Nursalam, 2013)

Responsiveness (daya tanggap) adalah suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan menyampaikan informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan (Zulian, 2005).

4. Keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat serta konsisten (Nursalam, 2013)

Reliability (keandalan) adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai yang disajikan secara akurat dan terpercaya . kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu , pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi, seberapa jauh mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak error (Zulian, 2005).

5. Kepastian, yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen (Nursalam, 2013)

Assurance (jaminan) berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, keterampilan staf dalam melayani setiap pelayanan yang diberikan

sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan (Zulian, 2005).

2.3. Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien

Dari konteks konsep teori peneliti mengasumsikan bahwa pasien yang sedang dirawat di rumah sakit membutuhkan asuhan keperawatan yang holistik dimana perawat dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif bukan hanya masalah secara fisik tetapi juga spiritualnya. Penting bagi seorang perawat untuk melaksanakan pelayanan spiritual pasien untuk pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Mubarak, dkk, 2015).

Spiritual merupakan suatu dorongan yang menyediakan energi yang dibutuhkan untuk membantu individu mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan, serta untuk beradaptasi dengan penyakit, meningkatkan kesehatan, dan kegiatan pencegahan penyakit (Delgado, 2005 dalam Perry dan Potter, 2010).

Pelayanan spiritual yang diberikan oleh perawat berpengaruh pada tingkat kepuasan spiritual pasien. Untuk dapat memberikan pelayanan spiritual kliennya adalah hal yang penting dalam menciptakan kepuasan pasien dalam memenuhi kondisi spiritualitasnya. Dalam hal ini kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan

terhadap populasi sasaran. Kepuasan pasien akan menjadi ukuran yang penting bagi efektifitas Rumah Sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta menjadi prediksi tentang minat pasien untuk kembali. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya (Nursalam, 2013).

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

BAB 3

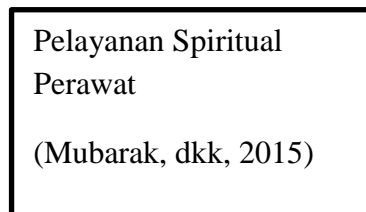
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

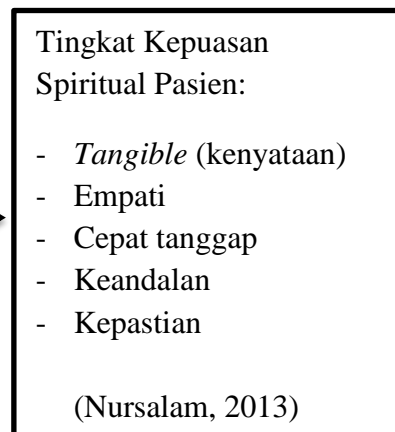
Konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan ketertarikan antar variabel. Kerangka konsep ini membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2013).

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Variabel Independen



Variabel Dependen



Keterangan:

 : Diteliti

 : Berhubungan Dengan

Dalam kerangka diatas, terdapat variabel independen yaitu pelayanan spiritual perawat dan variabel dependen yaitu tingkat kepuasan spiritual pasien. Dimana dinyatakan bahwa pelayanan spiritual perawat ialah model perencanaan pelayanan spiritual secara umum. Pelayanan Spiritual perawat sangat mempengaruhi tingkat kepuasan spiritual pasien yakni dari hasil evaluasi *tangible* (kenyataan), empati, cepat tanggap, keandalan, kepastian sesuai dengan apa yang dialami pasien. Maka peneliti melakukan penelitian hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3.2. Hipotesa Penelitian

Hipotesa merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Bila diterima atau terbukti maka hipotesis tersebut menjadi tesis (Notoatmodjo, 2014).

Ha : Ada hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien di ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal: pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian akan dilaksanakan.

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* (hubungan dan asosiasi) yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga disebut studi populasi atau studi sensus (Arikunto, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien perbulan dalam satu tahun di ruangan Santa Maria dan Santa Martha tahun 2016 sebanyak 201 orang (125,5 + 75,6), dimana jumlah pasien dalam satu tahun di ruangan

Santa Maria sebanyak 1.506 dengan rata-rata perbulan sebanyak 125,5 orang dan jumlah pasien dalam satu tahun di ruangan santa Martha sebanyak 908 dengan rata-rata perbulan sebanyak 75,6 (Rekam Medik RSEM, 2017).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2010)

Teknik pengambilan sampel peneliti adalah dengan menggunakan metode *Purposive Sample* dengan menggunakan kriteria inklusi dimana peneliti mengambil sampel dengan cara memilih pasien yang dirawat di ruangan medikal bedah sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang dirawat lebih dari 1 hari
- b. Usia dewasa 18– 60 tahun
- c. Pasien sadar
- d. Pasien mampu membaca
- e. Bersedia menjadi responden

Dengan rumus Vincen (1991) :

$$n = \frac{NZ^2P(1 - 0,5)}{NG^2 + Z^2P(1 - P)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

Z : Tingkat keandalan 95% (1,96)

P : Proporsi populasi (0,5)

G : Galat pendugaan (0,1)

$$\begin{aligned}n &= \frac{201 \times (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{201 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)} \\&= \frac{201 \times (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{201 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)} \\&= \frac{201 \times (3,8416) \cdot 0,5 \cdot (0,5)}{201 \cdot (0,01) + (3,8416) \cdot 0,5 \cdot (0,5)} \\&= \frac{772 \cdot 0,25}{2,01 + (3,8416) \cdot 0,25} \\&= \frac{772 \cdot 0,25}{2,01 + 0,96} \\&= \frac{193}{2,97} \\&= 65 \text{ orang}\end{aligned}$$

Jumlah sampel adalah 65 orang.

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, peneliti memilih dua variabel yaitu variabel independen terdiri dari pelayanan spiritual perawat, yakni pemenuhan kebutuhan spiritual, dan pelaksanaan pelayanan spiritual yang akan mempengaruhi variabel dependen terdiri dari tingkat kepuasan spiritual pasien.

4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmojo, 2012).

Tabel 4.3 Defenisi Operasional Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Variabel	Defenisi	Indicator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Pelayanan Spiritual Perawat	Pelayanan spiritual keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.	Kompetensi meliputi: Pelayanan Spiritual Perawat	Kuisisioner dengan 19 item pernyataan Pilihan: -Selalu (4) - Sering (3) -Kadang-kadang (2) -Tidak pernah (1)	Ordinal	1. Baik 49-76 2. Kurang baik 19-48
Dependen Tingkat kepuasan spiritual pasien	Kepuasan spiritual pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan spiritual pelanggan dapat terpenuhi, maka pelanggan akan puas	Kepuasan spiritual pasien yang dirawat di ruang medikal bedah meliputi: - Tangible - Empati - Cepat tanggap - Keandalan - Kepastian	Kuisisioner dengan 18 item pernyataan Pilihan: - Selalu (4) - Sering (3) -kadang-kadang (2) -Tidak pernah (1)	Ordinal	1. Puas 46-72 2. Tidak puas 18-45

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan pada waktu penelitian.

Instrument yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2013).

Variabel Pelayanan Spiritual Perawat terdiri dari 19 item pernyataan dengan menggunakan skala Ordinal dengan alat ukur likert dengan rentang 1-4

yaitu selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1). Hasil keluaran terbagi 2 yaitu baik dan kurang baik. Nilai terendah adalah 19 dan nilai tertinggi adalah 76. Sehingga total skor yang diperoleh dimana nilainya dengan menggunakan rumus statistik (Sudjana, 2002).

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Dimana banyak kelas dengan rentang kelas sebesar 29 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) maka didapatkan nilai interval pelayanan spiritual perawat adalah baik (49-76), kurang baik (19-48).

Variabel Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien terdiri dari 18 item pernyataan dengan menggunakan skala Ordinal dengan alat ukur likert dengan rentang 1-4 yaitu selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1). Hasil keluaran terbagi 2 yaitu puas dan tidak puas. Nilai terendah adalah 18 dan nilai tertinggi adalah 72. Sehingga total skor yang diperoleh dimana nilainya dengan menggunakan rumus statistik (Sudjana, 2002).

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Dimana banyak kelas dengan rentang kelas sebesar 27 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) maka didapatkan nilai interval tingkat kepuasan spiritual pasien adalah puas (46-72), tidak puas (18-45).

4.5.Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan khususnya di ruangan Medikal Bedah St.Maria dan St.Martha. Alasan peneliti

memilih Ruangan Medikal Bedah sebagai tempat penelitian karena pasien yang berada di Ruangan Medikal Bedah ialah pasien yang mendapatkan pelayanan perawat dan kebanyakan pasien diruangan tersebut memiliki ketakutan dan cemas yang tinggi dikarenakan kebanyakan pasien yang akan menghadapi pembedahan yang membutuhkan bantuan kebutuhan spiritual.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti sendiri pada bulan Maret sampai April 2017 di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Data penelitian diambil data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sampel yang menjadi responden penelitian. Pengumpulan data dilakukan setelah terlebih dahulu peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan (Program Studi Ners Tahap Akademik, STIKes Santa Elisabeth Medan) dan permohonan izin penelitian yang diperoleh dikirimkan ketempat penelitian (Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan) dan pengambilan data awal di Ruangan Medikal Bedah yaitu di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Data dalam rancangan penelitian diambil melalui data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti melalui pemberian kuesioner kepada responden.

Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner. Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya peneliti mendatangi ruangan Medikal Bedah bertemu dengan kepala ruangan untuk memohon izin melakukan pengumpulan data.

Setelah menemui responden, selanjutnya peneliti menjelaskan kepada responden tersebut mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta proses pengisian kuesioner, kemudian responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) menjadi responden dan peneliti membagikan kuesioner kepada responden. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden agar apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali dengan tidak mengarahkan jawaban responden.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas dapat diuraikan sebagai tindakan ukuran penelitian yang sebenarnya, yang memang didesain untuk mengukur. Uji validitas adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui kesahihan suatu alat ukur (Dahlan, 2013). Uji valid suatu instrumen (dalam kuesioner) dilakukan dengan menggunakan rumus teknik korelasi pearson product moment (r) dengan 0,468 begitu sebaliknya jika r hitung < dari r tabel maka tidak valid (Hidayat, 2007)

Pada penelitian ini, dilakukan uji validitas dan reliabel dengan menggunakan kuesioner pelayanan spiritual perawat dan kuesioner tingkat kepuasan spiritual pasien kepada 20 responden. Uji validitas dan reliabel ini

dilakukan di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena memenuhi kriteria inklusi dan mendapat pelayanan spiritual perawat. Peneliti melakukan uji validitas pada variabel pelayanan spiritual perawat dan tingkat kepuasan spiritual pasien masing-masing dengan 20 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas pada variabel pelayanan spiritualitas perawat memperoleh hasil 18 pernyataan yang valid dan pernyataan yang tidak valid 1 pernyataan tidak digunakan dan 1 pernyataan lagi direvisi kemudian diuji validitas kembali dan memperoleh hasil yang valid. Sehingga total pernyataan yang valid (r hasil $> 0,468$) pada variabel pelayanan spiritual perawat ada 19 pernyataan.

Pada variabel tingkat kepuasan spiritual pasien dilakukan uji validitas dan memperoleh hasil 18 pernyataan yang valid (r hasil $> 0,468$) dan pernyataan yang tidak valid ada 2 pernyataan. Kemudian peneliti menguji 20 pernyataan itu kembali dan hasil yang diperoleh tetap sama yaitu ada 2 pernyataan yang tidak valid pada pernyataan yang sama. Pernyataan yang tidak valid tersebut tidak dipergunakan untuk dilakukan penelitian sehingga total pernyataan yang valid ada 18 pernyataan.

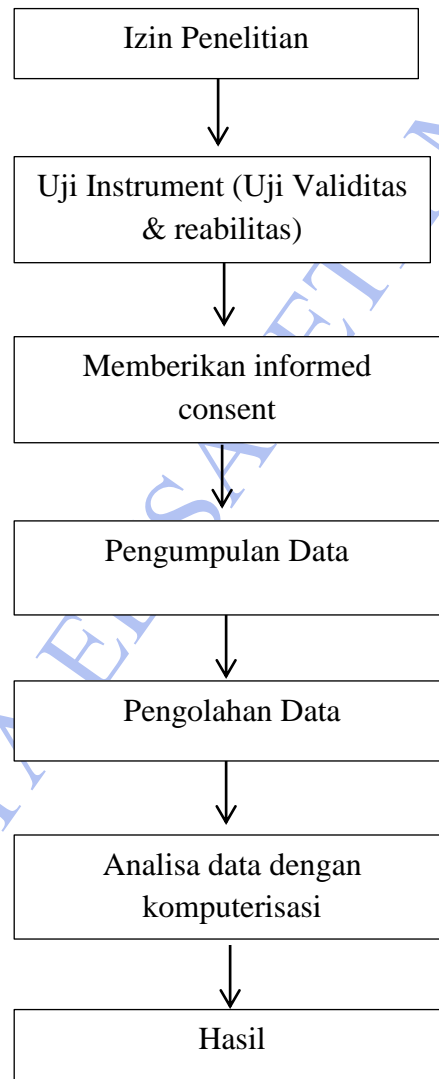
Uji reliabilitas dilakukan setelah semua data dinyatakan valid. Uji reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Analisa dilanjutkan uji reliabilitas pernyataan dinyatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dalam penelitian ini metode pengujian reliabilitas dengan menggunakan Cronbach-alpha, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan nilai $> 0,60$ (Sujakweni,

2014). Nilai Cronbach-Alpha menurut Hair (2010) nilai 0,0 - 0,20 kurang reliabel, nilai >0,20 - 0,40 agak reliabel, nilai >0,40 – 0,60 cukup reliabel, nilai > 0,60 – 0,80 reliabel, nilai >0,80 – 1,00 sangat reliabel.

Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan peneliti kepada 20 pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan pelayanan spiritual perawat nilai *cronbach alpha* 0,950 dan tingkat kepuasan spiritual pasien nilai *cronbach alpha* 0,955 maka hasil uji reliabilitas pada pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien dinyatakan reliabel.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.7 Defenisi Operasional Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017



4.8. Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2013). Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah (Hidayat, 2009).

Data yang diperoleh diolah dengan bantuan komputer dengan tiga tahap. Tahap pertama *editing* yaitu memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi, tahap kedua *coding* yaitu, mengklasifikasikan jawaban menurut variasinya dengan memberi kode tertentu, dan tahap yang terakhir adalah *tabulasi* yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.

Analisa data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat, dimana data univariat untuk menampilkan data demografi responden dalam bentuk tabel distribusi, mengidentifikasi pelayanan spiritual yang diberikan perawat dan mengidentifikasi tingkat kepuasan spiritual pasien. Sedangkan, cara bivariat untuk mengidentifikasi hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.8.1. Statistik univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu pelayanan spiritual perawat.

4.8.2. Statistik bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini variabel independen yaitu pelayanan spiritual perawat dan variabel dependen tingkat kepuasan spiritual pasien. Analisis dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi-Square* dan mendapat nilai expected acount 3 cell kurang dari 5 sehingga menggunakan uji Fisher's Exact Test.

Untuk melihat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen digunakan tingkat kepercayaan 95%. Interpretasi angka korelasi menurut Sugiyono (2011) 0 - 0,199 : Sangat lemah, 0,20 – 0,399 : Lemah, 0,40 – 0,599 : Sedang, 0,60 – 0,799 : Kuat, 0,80 – 1,0 : Sangat kuat. Menurut Machfoedz (2008) mengatakan jika nilai p-value $<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.9. Etika Penelitian

Data-data yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan peneliti dengan memperhatikan etika-etika penelitian yang secara umum dibagi menjadi 3 bagian :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden atau keluarga responden yang mewakili yang akan dilakukan dan memenuhi kriteria yang sebelumnya diberi penjelasan. Apabila pasien setuju diminta

menandatangani informed consent tersebut dapat dijadikan responden, akan tetapi apabila pasien tidak setuju peneliti menghormati hak pasien untuk tidak menjadi responden.

2. *Anonymity* (kerahasiaan identitas)

Kerahasiaan identitas responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti, dengan cara memberikan kode atau tanda pada lembar kuesioner yang kode itu hanya diketahui oleh peneliti.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Dimana etika penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian yaitu pertama peneliti memperkenalkan diri kemudian memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Apabila calon responden bersedia maka responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.

Peneliti juga menjelaskan bahwa responden yang diteliti bersifat sukarela dan jika calon responden tidak bersedia, maka calon responden berhak untuk menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko bagi individu yang menjadi responden, baik risiko fisik maupun psikologis dan juga penelitian ini tidak bersifat pemaksaan. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menuliskan nama responden pada instrument tetapi nama inisial dan juga menuliskan nomor kode yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penulisan

Dalam bab ini di uraikan tentang hasil penelitian mengenai hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 pada pasien yang dirawat di Ruang Medikal Bedah (St.Maria dan St.Martha) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 65 responden.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit tipe B yang berlokasi di Jalan Haji Misbah No.7 Medan dan merupakan salah satu karya sosial Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh. Rumah Sakit ini dibangun pada tahun 1931. Rumah sakit ini memiliki Motto “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)” dengan visi menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat jalan yang terdiri dari: IGD, poli klinik, klinik patologi anatomi, *Medical Check Up*, fisioterapi, hemodialisa, praktek dokter, dan laboratorium. Ruang rawat inap terdiri dari: ruang medikal bedah, ruang intensive, ruang internis. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat 16 ruangan rawat inap dan tiap ruangan terdiri dari 12-22 tempat tidur. Peningkatan kualitas dalam kegiatan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didukung oleh beberapa tenaga medis dan non medis.

Berdasarkan data yang didapatkan dari rumah sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya yaitu ruang medikal bedah (St.Maria dan St.Martha).

5.1.2 Deskripsi Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Demografi Responden Berdasarkan Umur, Agama, dan Jenis Kelamin (n = 65)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
18-28	8	12,3
29-39	26	40,0
40-50	19	29,2
51-60	12	18,5
Total	65	100
Agama		
Islam	15	23,1
Kristen Protestan	29	44,6
Kristen Katolik	21	32,3
Total	65	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	44	67,7
Laki-laki	21	32,3
Total	65	100

Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden paling banyak berusia 29-39 sebanyak 26 orang (40,0%), dan umur responden paling sedikit berusia 18-28 sebanyak 8 orang (12,3%). Berdasarkan Agama responden paling banyak adalah agama Kristen Protestan sebanyak 29 orang (44,6%). Berdasarkan jenis kelamin responden paling banyak adalah Perempuan sebanyak 44 orang (67,7%).

5.1.3 Pelayanan Spiritual Perawat

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Spiritual Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=65)

Pelayanan Spiritual Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	63	96,9
Kurang Baik	2	3,1
Total	65	100

Berdasarkan tabel 5.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan spiritual perawat baik sebanyak 63 orang (96,9%), dan pelayanan spiritual perawat yang kurang baik sebanyak 2 orang (3,1%).

5.1.4 Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=65)

Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puas	61	93,8
Tidak Puas	4	6,2
Total	65	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan spiritual responden puas sebanyak 61 orang (93,8), dan responden tidak puas sebanyak 4 orang (6,2 %).

5.1.4.1 Tingkat Kepuasan Pasien berdasarkan 5 indikator

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Indikator Kenyataan, Empati, Cepat Tanggap, Keandalan, Kepastian Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=65)

Indikator	Puas		Tidak Puas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Kenyataan	65	100	0	0	65	100
Empati	63	96,9	2	3,1	65	100
Cepat Tanggap	62	95,4	3	4,6	65	100
Keandalan	59	90,8	6	9,2	65	100
Kepastian	61	93,8	4	6,2	65	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh hasil dari 65 responden menunjukkan bahwa pelayanan spiritual perawat dipengaruhi oleh 5 indikator dimana indikator yang pertama adalah “**Kenyataan**” menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien dengan indikator kenyataan puas sebanyak 65 orang (100%), indikator yang kedua adalah “**Empati**” menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien dengan indikator kenyataan puas sebanyak 63 orang (96,9%) dan tingkat kepuasan pasien dengan indikator kenyataan tidak puas 2 orang (3,1%), indikator yang ketiga adalah “**Cepat tanggap**” menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien dengan indikator cepat tanggap puas sebanyak 62 orang (95,4%) dan tingkat kepuasan pasien dengan indikator cepat tanggap tidak puas 3 orang (4,6%), indikator yang keempat adalah “**Keandalan**” menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien dengan indikator keandalan puas sebanyak 59 orang (90,8%) dan tingkat kepuasan pasien dengan indikator keandalan tidak puas 6 orang (9,2%), dan indikator yang kelima adalah “**Kepastian**” menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien dengan indikator kepastian puas sebanyak 61 orang (93,8%) dan tingkat kepuasan pasien dengan indikator kepastian tidak puas 4 orang (6,2%).

5.1.5 Hasil Analisis Antara Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Tabel 5.5 Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=65)

Pelayanan Spiritual Perawat	Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien				Total	P value
	Puas		Tidak Puas			
	F	%	F	%		
Baik	61	93,8	2	3,1	63	0,003
Kurang Baik	0	0	2	3,1	2	
Total	61	93,8	4	6,2	65	

Hasil analisis tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 63 responden dengan pelayanan spiritual perawat baik memiliki nilai puas sebanyak 61 orang (93,8%) dan nilai tidak puas sebanyak 2 orang (3,1%). Sedangkan dari 2 responden yang menyatakan pelayanan spiritual perawat kurang baik memiliki tingkat kepuasan puas 0 orang (0%), dan yang tidak puas sebanyak 2 orang (3,1%).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji statistik Chi Square tetapi pada nilai expected acount didapatkan ada 3 cell kurang dari 5 atau tidak berdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan uji Fisher's Exact Test dengan hasil $p = 0,003 < 0,05$ yang berarti H_a diterima ada hubungan yang bermakna antara pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit santa Elisabeth Medan.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 65 responden berjudul hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1 Pelayanan Spiritual Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 responden mayoritas pelayanan spiritual perawat baik sebanyak 63 orang (96,9%), dan minoritas pelayanan spiritual perawat kurang baik sebanyak 2 orang (3,1%).

Dari hasil penelitian Pelayanan spiritual perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terlaksana dengan baik dibuktikan dari hasil penelitian bahwa dari 65 responden ada 63 orang (96,9%) yang menyatakan bahwa mayoritas pelayanan spiritual perawat baik. Perawat sebagai tenaga profesional memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas merupakan hal yang tidak bisa diabaikan. Kebutuhan spiritualitas telah terbukti dapat memberikan kekuatan pada pasien pada saat menghadapi penyakitnya. Pasien yang dalam keadaan sakit tentu membutuhkan penguatan dan pendampingan spiritual selama di rawat, hal ini dipenuhi oleh peran aktif perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien selama berada di rumah sakit.

Pelayanan spiritual perawat merupakan bagian integral dari tanggungjawab keperawatan. Pelayanan spiritual perawat meliputi pendampingan

terhadap seseorang /pasien dalam mencapai atau mempertahankan suatu relasi yang harmonis dengan Tuhan (Uliyah dan Hidayat, 2014).

Kozier et al dalam Rahayu (2016), menjelaskan bahwa dukungan praktik keagamaan dapat berupa penyediaan waktu perawat bersama pasien, untuk memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya. Setiap orang mempunyai dimensi spiritual dan semua pasien mempunyai kebutuhan untuk merefleksikan spiritualitasnya. Kebutuhan seringkali menonjol pada saat sakit atau pada saat terjadi krisis kesehatan lainnya. Pasien yang menerima dan memiliki keyakinan spiritual baik, dapat menemukan atau merasakan bahwa keyakinannya ditantang oleh situasi kesehatannya. Oleh karenanya perawat perlu sensitif terhadap indikasi-indikasi kebutuhan spiritual pasien dan berespon secara tepat.

5.2.2 Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Hasil yang diperoleh dari 65 responden di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditemukan bahwa tingkat kepuasan spiritual pasien menunjukkan bahwa puas sebanyak 61 orang (93,8%), dan tidak puas 4 orang (6,2%).

Dari hasil penelitian tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas memuaskan, dibuktikan dari hasil penelitian bahwa dari 65 responden ada 61 orang (93,8%) yang menyatakan puas. Kepuasan spiritual pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan spiritual, keinginan, harapan, pasien dapat terpenuhi, maka pasien akan

merasa puas. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pasien. Kepuasan spiritual pasien adalah merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan dan kepuasan spiritual pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama.

Winarti (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kepuasan spiritual pasien diantaranya adalah kerapian dan perlengkapan beribadah yaitu kerapian sebanyak 81 %, dan perlengkapan beribadah 83%. Asuhan keperawatan spiritual salah satunya yaitu penampilan perawat sehingga akan mendukung kepuasan pasien.

Di Tinjau dari tingkat Kepuasan Spiritual Pasien berdasarkan 5 indikator yaitu yang pertama adalah indikator "**Kenyataan**" dapat dilihat dari 65 responden menunjukkan tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori keseluruhan baik sebanyak 65 orang (100%). Dalam konteks ini perawat menciptakan ruangan yang tenang dan kenyamanan, perawat berpenampilan sopan, peralatan kebutuhan spiritual pasien diberikan dalam keadaan baik dan layak untuk dipergunakan. Menghargai kekuatan eksistensial pasien untuk berserah diri kepada Tuhan.

Hasil penelitian Winarti (2016) menunjukkan kepuasan diantaranya adalah kerapian dan perlengkapan beribadah yaitu kerapian sebanyak 81 %,

dan perlengkapan beribadah 83%. Muninjaya dalam Winarti (2016) menjelaskan bahwa salah satu faktor penentu dari kepuasan salah satunya adalah tangible (bukti fisik), meliputi penampilan fisik, kelengkapan atribut, kerapian dan kebersihan ruang perawatan dan penampilan perawat. Asuhan keperawatan spiritual salah satunya yaitu penampilan perawat sehingga akan mendukung kepuasan spiritual pasien.

Indikator yang kedua yaitu “**Empati**”, berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator empati pada pelayanan spiritual perawat di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori mayoritas baik sebanyak 63 orang (96,9%). Dalam konteks ini perawat menawarkan kesediaan bantuan kepada saya setiap saat, perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan dan perasaan tentang penyakit pasien, perawat sabar dalam memberikan perawatan, dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan kewajiban agama seperti berdoa.

Anjaryani (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa distribusi presentase jawaban responden yang menjawab puas lebih banyak di aspek empati, yang mengungkap mengenai perhatian, kesopanan dan cara perawat memahami kebutuhan pasien, yang mengungkap tentang bagaimana perawat memberikan keamanan, ketenangan, kepercayaan bahwa pasien akan bisa sembuh di tangan perawat.

Indikator yang ketiga yaitu “**Cepat tanggap**”, berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator cepat tanggap pada pelayanan spiritual perawat di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori

mayoritas baik sebanyak 62 orang (95,4%). Dalam konteks ini perawat memberitahukan kepada pasien mengenai pelayanan spiritual yang tersedia di rumah sakit, menyediakan peralatan spiritual dengan cepat, mengingatkan pasien untuk berdoa sebelum makan.

Winarti (2016) dalam penelitiannya menyatakan salah satu dimensi kepuasan adalah ketanggapan perawat (Responsiveness) diartikan sebagai kemampuan memberikan pelayanan dengan tanggap dan peduli terhadap kebutuhan sehari-hari pasien dan kebutuhan dasar pasien. Diharuskan kepada perawat memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien termasuk kebutuhan spiritual, maka dalam memberikan pelayanan keperawatan perawat harus memperhatikan kebutuhan pasien tersebut. Apabila perawat tidak memperhatikan kebutuhan-kebutuhan tersebut, maka pasien akan merasa diabaikan dan pelanggan akan merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

Indikator yang keempat yaitu "**Keandalan**", berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator keandalan pada pelayanan spiritual perawat di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori mayoritas baik sebanyak 59 orang (90,8%). Dalam konteks ini perawat mendatangkan petugas kerohanian sesuai dengan tepat waktu, dan mempersiapkan peralatan untuk ibadah ketika dibutuhkan.

Parasuraman (1990) dalam Iskandar (2016) menunjukkan bahwa indikator keandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, dan kesediaan. Keseluruhan ini

berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu dan yang menyebabkan kepuasan pasien.

Indikator yang kelima yaitu "**Kepastian**", berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator kepastian pada pelayanan spiritual perawat di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori mayoritas baik sebanyak 61 orang (93,8%). Dalam konteks ini perawat sangat perhatian kepada pasien dalam pelayanan spiritual, memberikan semangat kepada pasien dan keluarga pasien ketika sedang sedih menghadapi penyakit.

Iskandar (2008) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa indikator kepastian mencakup kemampuan, kesopanan, dan sikap dapat dipercaya, yang dimiliki pada perawat dapat meningkatkan kepuasan spiritual pasien yaitu dengan memberikan rasa aman kepada pasien.

5.2.3 Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien

Peneliti memperoleh dari 65 responden di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditemukan bahwa adanya hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 dapat dilihat dari nilai $p=0,003$ ($p<0,05$)

Hasil yang diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa pelayanan spiritual perawat yang diberikan dengan baik yang dapat dirasakan pasien memberikan kepuasan terhadap pasien dan pelayanan spiritual perawat yang diberikan dengan kurang baik yang dapat dirasakan pasien tidak memberikan

kepuasan samasekali terhadap pasien. Adapula yang tidak puas walaupun sudah diberikan pelayanan spiritual dengan baik.

Dari konteks konsep teori mengasumsikan bahwa pasien yang sedang dirawat di rumah sakit membutuhkan asuhan keperawatan yang holistik dimana perawat dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif bukan hanya masalah secara fisik tetapi juga spiritualnya. Penting bagi seorang perawat untuk melaksanakan pelayanan spiritual pasien untuk pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Mubarak, dkk, 2015).

Spiritual merupakan suatu dorongan yang menyediakan energi yang dibutuhkan untuk membantu individu mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan, serta untuk beradaptasi dengan penyakit, meningkatkan kesehatan, dan kegiatan pencegahan penyakit (Delgado, 2005 dalam Perry dan Potter, 2010).

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan, pelanggan dapat anda penuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pasien. Kepuasan pasien dalah karena kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2014).

Pelayanan spiritual yang diberikan oleh perawat berhubungan dengan tingkat kepuasan spiritual pasien. Untuk dapat memberikan pelayanan spiritual kliennya adalah hal yang penting dalam menciptakan kepuasan pasien dalam memenuhi kondisi spiritualitasnya. Dalam hal ini kepuasan spiritual pasien dengan pelayanan spiritual perawat merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Kepuasan pasien akan menjadi ukuran yang penting bagi efektifitas Rumah Sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta menjadi prediksi tentang minat pasien untuk kembali. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh peneliti tentang Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Spiritual Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 pada 65 responden maka dapat disimpulkan :

1. Pelayanan Spiritual Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa mayoritas baik sebanyak 96,9 %.
2. Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden puas sebanyak 93,8 %.
3. Ada hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan uji *Fisher's Exact Test* nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pelayanan spiritual perawat dengan tingkat kepuasan spiritual pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dengan jumlah responden 65 pasien maka dapat diberikan saran:

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

1. Tetap memfasilitasi pihak manajemen rumah sakit dalam pembinaan yang optimal terhadap perawat dalam memberikan pelayanan spiritual,

menerapkan dan menyadari bahwa pelayanan spiritual perawat adalah hal yang penting dalam menciptakan kepuasan pasien dalam memenuhi kondisi spiritualitasnya selama dirawat di rumah sakit tersebut.

2. Menjaga kompetensi perawat agar tetap baik adanya dengan cara mengikutsertakan dalam seminar tentang pelayanan spiritual perawat dalam rangka menjaga mutu pelayanan agar tetap baik dan dapat meningkatkan kepuasan spiritualitas pasien.

6.2.2 Bagi perawat

Penelitian ini memberikan masukan kepada perawat agar mempertahankan pelayanan spiritualitas yang baik secara profesional dengan cara memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien, karena pasien dapat melihat ketulusan dan kesabaran dari perawat saat memberikan pelayanan keperawatan dari mimik wajah, senyum, intonasi perawat saat berbicara sehingga pasien merasa nyaman dan puas.

6.2.3 Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membuat pasien lebih mengerti dan memahami semua prosedur yang ada di rumah sakit sehingga pasien merasa puas dan nyaman terhadap pelayanan perawat yang didapat selama dirawat.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melibatkan responden yang lebih banyak lagi dan mencakup keseluruhan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood & Tomey. (2006). *Nursing Theorist And Their Work*. St.Louis: Mosby
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziz Alimul Hidayat dan Musrifatul Uliyah. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi 2. Buku 1. Jakarta: Salemba Medika
- Caroline Young dan Cyndie Koopsen. (2007). *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis
- Gusnia Sofia. (2012). *Pelayanan Spiritual Pada Pasien, Siapa Peduli?*. (<http://www.jurnalteologi.net/01.02.Nov.2012/JT.01.02.Nov.2012-7.pdf>, Diakses pada tanggal 23 Desember 2016).
- Hadju Veni, dkk. (2013). *Hubungan Pelaksanaan Keperawatan Spritual Terhadap Kepuasan Spritual Pasien Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar* (<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/81d819ce514daf70ca00dec2f52f2463.pdf>).
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2009). *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husin, dkk. (2009). *Pembinaan Sikap Profesional Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*. (<http://mfile.narotama.ac.id/files/Umum/JURNAL%20UGM/Pembinaan%20Sikap%20Profesional%20Perawat%20Dalam%20Pelayanan%20Keperawatan%20Di%20Rumah%20Sakit%20Sari%20Mulia%20Banjarmasin.pdf>, Diakses pada tanggal 18 Februari 2017).
- Ilhamsyah, dkk. (2013). *Hubungan Pelaksanaan Keperawatan Spiritual Terhadap Kepuasan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. (<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/81d819ce514daf70ca00dec2f52f2463.pdf>, Diakses pada tanggal 23 Desember 2016).
- Iskandar Rahayu. (2008). *Pengaruh Pelatihan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya*. (<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-10/20437963-Rahayu%20Iskandar.pdf>)
- Leeuwen van Rene and Akkerman Schep Annemiek. (2015). *Nurses Perceptions Of Spirituality And Spiritual Care In Different Health Care Settings In The Netherlands*. (www.mdpi.com/2077-1444/6/4/1346/pdf, Diakses pada tanggal 17 Januari 2017).

- McCormick R Thomas. (2014). *Spirituality And Medicine*. (<https://depts.washington.edu/bioethx/topics/spirit.html>, Diakses pada tanggal 6 Januari 2017).
- Mubarak, dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Buku 2. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter dan Perry. (2010). *Fundamentals Of Nursing*. Edisi 7. Buku 2. Jakarta: Salemba Medika
- Saputra Hendra. (2014). *Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Diruang Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. (<http://opac.unisayogya.ac.id/345/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20HENDRA%20SAPUTRA%20%28201010201027%29.pdf>).
- Sidabutar Rahmadani. (2013). *Hubungan Pelayanan Spiritual Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan*. (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/46336/7/Cover.pdf>, Diakses pada tanggal 14 Februari 2017).
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif*. Bandung: Penerbit ALFABETA.
- Tricahyono Robbi Akhmat, dkk. (2015). *Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung (Nurses Motivation To Patients Spiritual Needs Fulfillment at Balung Hospital*. (<http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/viewFile/3242/2560>, Diakses pada tanggal 24 Desember 2016).

Yuliawati. (2012). Gambaran perilaku Caring Perawat terhadap pasien diruang rawat inap umum RS DR.H. Marzoeki Mahdi Bogor. (<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20311981-S43435-Gambaran%20perilaku.pdf>.)

Winarti Rahayu. (2016). Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.([http://eprints.undip.ac.id/48430/2/Rahayu Winarti, Edi Darmana, Hasib Ardani. 2016 Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan S piritual Terhadap Kepuasan Pasien di RS Islam Sultan Agung Semarang.pdf](http://eprints.undip.ac.id/48430/2/Rahayu%20Winarti,%20Edi%20Darmana,%20Hasib%20Ardani.%202016%20Pengaruh%20Penerapan%20Asuhan%20Keperawatan%20Spiritual%20Terhadap%20Kepuasan%20Pasien%20di%20RS%20Islam%20Sultan%20Agung%20Semarang.pdf), Diakses pada tanggal 15 Januari 2017).

Zulian Yamit. (2005). *Manajemen Produksi Dan Operasi*. Yogyakarta. Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII.