

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DIRUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Oleh:

NENO MARINI TAMBUNAN
032013045

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

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DIRUANGAN INTERNIS 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:

NENO MARINI TAMBUNAN
032013045

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : NENO MARINI TAMBUNAN

NIM : 032013045

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis

Neno Marini Tambunan



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Neno Marini Tambunan
 NIM : 032013045
 Judul : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual
 Pasien Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Skripsi Sarjana Keperawatan
 Medan, Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes) (Lindawati F.Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
 Ketua Program Studi Ners

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

Telah diuji

Pada tanggal, 27 Mei 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Lindawati F, Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.

Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

2.

Gabriela Ere Badjo, SKp., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

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



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan Proposal

Nama : Neno Marini Tambunan
 NIM : 032013045
 Judul : Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan
 Tim Penguji Skripsi Sarjana Keperawatan
 Medan, Mei 2017

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F, Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji II : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes _____

Penguji III : Gabriela Ere Badjo, S.Kp., M.Kep _____

Mengesahkan
 Ketua Program Studi Ners

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

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Pendidikan Kesehatan Santa Elisabeth medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NENO MARINI TAMBUNAN
NIM : 032013045
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Pendidikan Kesehatan Santa Elisabeth medan Hak Bebas *Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclutive Royalty)* atas karya ilmiah saya yang berjudul: Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 20017.

Dengan Hak Bebas *Royalti Non-Eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Pendidikan Kesehatan Santa Elisabeth medan menyimpan, mengalih media/formatkan, 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, 27 Mei 2017

Yang menyatakan

(Neno Marini Tambunan)

ABSTRAK

Neno Marini Tambunan,032013045

Faktor–faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017

Prodi Ners 2017

Kata Kunci: Keluarga, Agama, Kegiatan Keagamaan

(xviii+ 49 + Lampiran)

Perawat dalam memberikan perawatan harus melihat pasien secara holistik untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual. Perawat seringkali kurang peduli terhadap kebutuhan spiritual pasien. Perawat hanya terfokus dengan aspek fisiologis tanpa mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Faktor yang mempengaruhi spiritual ada tiga komponen antara lain, keluarga, agama, dan kegiatan keagamaan. Manusia yang sehat seutuhnya adalah manusia yang beragama sesuai dengan fitrah manusia. 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 spritual. Aspek spritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan sumber paling mujarab untuk proses penyembuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor- faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang di sajikan dalam tabel frekuensi dengan teknik pengambilan sampel *purposivesampling* sebanyak 76 orang responden. Instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 14 pernyataan yang dibagikan langsung kepada responden. Hasil analisis penelitian menunjukkan faktor keluarga mayoritas keluarga yang baik dengan presentase (92,1%), faktor agama mayoritas agama yang baik (97,4%), dan faktor kegiatan keagamaan mayoritas kategori kurang dengan presentase (98,7%). Diharapkan dengan adanya penelitian ini responden mampu meningkatkan spiritualnya.

Daftar Pustaka (1991-2016)

ABSTRACT

Neno Marini Tambunan,032013045

The Factors which Affect the Patient's spiritual needs in the room of saint Elisabeth Hospital, Medan, in 2017

Nursing Study Program 2017

Keywords:Family,Religion, religious activities

(xviii+ 49 + Attachments)

In providing care, the nurse must consider the patient holistically to meet their bio-psycho spiritual needs. Nurses are often less concerned with the patient's spiritual needs. Nurses are focused only on physiological aspects without identifying factors that affect the patient's spiritual needs. The factors which affect spiritual needs are three components, such as family, religion and religious activities. An integrative human being is a human being based on human nature. Thus, there is a link between belief and health services, namely the basic human needs provided. Through health care which is not only a biological aspect but also spiritual aspect. The spiritual aspect can help to raise the spirit of the patient in healing process and to be the most effective source for the healing process of the patient. This study aims to identify the factors that affect the fulfillment of the spiritual needs of patients in Internis Rooms of Saint Elisabeth Hospital, Medan 2017. The research design used is descriptive which is presented in the table of frequency with sampling technique is *porposive sampling* to 76 respondents. The instrument consisted of a questionnaire consisted of fourteen statements distributed directly to the respondents. The result of the research analysis showed that family factor of (the majority of family) were good with percentage (98,2%), religion factor of (the majority of religion) were good with religion activity (majority category) were less with presentation (98,7%). Froom the resultsof the study is expected to be able to improve the patient's spiritual needs.

Bibliography (1991-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ini. Adapun judul skripsi ini adalah **"Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis 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, perhatian dan kerja sama 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 memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Stikes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN selaku Ketua Kaprodi Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Dr. Maria Christina, MARS selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat melakukan pengambilan data dan penelitian.
4. Lindawati F.Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Gabriela Ere Badjo, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing III yang telah bersedia menguji, memberikan waktu dan membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen dan ketenagakerjaan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
8. Koordinator asrama di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu sabar untuk membimbing dan mendidik kami agar menjadi mahasiswa/i yang memiliki etika yang tinggi, dan selalu memberikan motivasi yang bersifat membangun sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan baik.
9. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan dan motivasi selama pembelajaran di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Kedua orang tua tercinta Sondang Tambunan dan Rismalina Hutagalung yang telah memberikan dukungan baik dari segi afektif materi. Terhususnya buat saudara kandung saya, Christini Ria Tambunan, Sion Tambunan, Rio Subahari Tambunan, Alexander Tambunan, Enrik Siregar, Anita Yuningsih Sihite, Fossey Purba, yang selalu memberikan motivasi dan hiburan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners STIKes Santa Elisabeth angkatan ke VII yang selalu memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum mencapai kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat nantinya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan , Mei 2017

Penulis

(Neno Marini Tambunan)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Lembar Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Halaman Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Bagan	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan 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 TUNJAUAN PUSTAKA	 9
2.1 Spritualitas	9
2.1.1 Hal-hal yang berkaitan dengan spritualitas	11
2.1.2 Elemen Hakiki Spritualitas.....	15
2.1.3 Cara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	18
2.1.4 Beberapa pasien yang membutuhkan spritual.....	19
2.1.5 Masalah pemenuhan kebutuhan spritual	20
2.1.6 Hambatan-hambatan penyelenggaraan spritual.....	22
 BAB 3 KERANGKA KONSPTUAL	 24
3.1 Kerangka Konsep.....	24
 BAB 4 METODE PENELITIAN	 25
4.1 Desain Penelitian	25
4.2 Populasi dan Sampel.....	25
4.2.1 Populasi	25
4.2.2 Sampel	26
4.2.3 Kriteria Inklusi.....	27

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	28
4.4 Instrumen Penelitian	29
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.5.1 Lokasi	30
4.5.2 Waktu Penelitian	30
4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data	30
4.6.1 Pengambilan Data.....	30
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	31
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	31
4.7 Kerangka Operasional	33
4.8 Analisa Data.....	34
4.9 Etika Penelitian.....	35

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	37
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	37
5.1.2 Karakteristik Data Demografi Responden.....	38
5.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi spiritual: Keluarga	39
5.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi spiritual: Agama	39
5.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi spiritual: Kegiatan Keagamaan	40
5.2 Pembahasan	41
5.2.1 Faktor Keluarga.....	41
5.2.2 Faktor Agama	43
5.2.3 Faktor KegiatanKeagamaan	44

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan.....	47
6.2 Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN :

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Penjelasan Dan Informasi (*Inform Consent*)
3. Kuesioner
4. Surat Pengajuan Judul Skripsi
5. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing
6. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian
7. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal Penelitian
8. Pengambilan Data Awal
9. Surat Permohonan Uji Validitas Kuesioner Dan Ijin Penelitian
10. Surat Tanggapan Permohonan Uji Validasi Kuesioner Dan Ijin Penelitian
11. Surat Keterangan Selesai Penelitian
12. Ujivaliditas Dan Reliability
13. Hasil Output Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
14. Kartu Bimbingan

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spritual Pasien Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	29
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Pada Pasien yang Di ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	38
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Faktor Keluarga Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	39
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Faktor Agama Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	39
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Faktor Kegiatan Keagamaan Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017	40

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spritual Pasien Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	24
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spritual Pasien Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	33

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kata spiritual berasal dari spirit. Spirit artinya keberanian, semangat, dan tekad. Kecerdasan spiritual artinya bagian dalam diri manusia yang berhubungan dengan kearifan dan diluar ego yang disebut *God Spot*. Kecerdasan spiritual adalah kemampuan memahami diri sendiri dan lingkungan sehingga dapat memaknai hidup. Baik dan buruk tidak hanya dicapai dengan akal, tetapi memerlukan bimbingan dari Sang Pencipta (Saam dan Wahyuni, 2013).

Spiritualitas merupakan bagian yang hakiki dari kodrat manusia dan sumber paling mujarab untuk proses penyembuhan pasien (Louis dan Alpert, 2000). Sehat memiliki tiga aspek, yaitu sehat dalam arti fisik (*organobiologik*), sehat dalam arti mental (*psikologik*), dan sehat dalam arti sosial. Spiritualitas juga bermanfaat dalam pelayanan kesehatan spiritual pasien untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar pasien (spiritual) dengan bimbingan spiritual pada pasien seperti kegiatan berdoa yang dilakukan sehari-hari akan terbukti mampu menenangkan klien dalam keadaan sakit (Atieka, 2015).

Kebutuhan spiritual 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 memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut

mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien akan di operasi, pasien kritis atau menjelang ajal. Apabila pemenuhan kebutuhan spiritual klien tidak dilakukan maka klien tidak mendapat kebutuhan spiritual untuk mengatasi masalah kesehatan dan mencegah masalah kesehatan yang baru, bahkan memperlambat proses kesembuhan dari klien tersebut (Potter dan Perry, 2005). Beberapa pasien yang membutuhkan spiritual yaitu: pasien kesepian, pasien ketakutan/cemas, pasien yang menghadapi pembedahan, dan pasien yang harus mengubah gaya hidup (Hidayat dan Uliyah, 2014).

Pasien yang sedang sakit tentunya akan memiliki masalah psikososial atau keadaan yang mengancam status kesehatannya seperti cemas menghadapi operasi, dalam kondisi penyakit kronis seperti: para penderita penyakit kanker, asma, HIV, penyakit kronis, gagal ginjal dan penyakit pembuluh darah dan hubungannya yang kurang mendukung dengan kerabat (Young dan Koopsen, 2007). Manusia yang sehat seutuhnya adalah manusia yang beragama sesuai dengan fitrah manusia. 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. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan (Asmadi, 2008).

Masalah yang sering terjadi pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah distress spiritual, yang merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan, dan arti kehidupan yang ditandai dengan

pasien meminta pertolongan spiritual, pasien mengungkapkan adanya keraguan dengan kepercayaan yang dianut, adanya keraguan yang berlebihan dalam mengartikan hidup, menolak kegiatan ritual yang akan dilakukan dengan menunjukkan perilaku seperti menangis, menarik diri, cemas dan marah (Hidayat dan Uliyah 2014). Untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan pasien, perawat sebaiknya memperhatikan semua aspek yang ada dalam diri pasien.

Beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik budaya, agama dan kegiatan keagamaan (Taylor, et al 1997 dalam Hamid, 2009). Kinasih dan Ningsih (2012), mengatakan bahwa pasien yang lanjut usia sering mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya karena penyakit dalam tubuh pasien usia lanjut akan mempengaruhi pikiran, perasaan, emosi dan pusat kepribadiannya (Jurnal STIKES Volume 5, No.1, Juli 2012). Dalam *Core Curriculum for Holistic Nursing*, Dossey (1997) mendefinisikan masalah-masalah yang dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien yang tidak dapat diungkapkan antara lain: misteri, penderitaan, pengampunan, rahmat, harapan, dan cinta (Young & Koopsen, 2007).

Sebagai tenaga kesehatan yang profesional, perawat berupaya untuk memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi kebutuhan spiritual klien, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama. Klien dan perawat bekerjasama seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan agama yang diyakini pasien, memberi privasi untuk berdoa,

maupun memberi kelonggaran bagi pasien untuk berinteraksi dengan orang lain (Hamid, 2009). Pelayanan spiritualitas juga bermanfaat bagi pasien penyakit kronis, menjelang ajal dan yang lanjut usia untuk memulihkan pikiran, perasaan, emosi, dan hubungannya dengan orang lain (*Jurnal STIKES Volume 5, No.1, Juli 2012*).

Spiritualitas diyakini mampu mengatasi kehilangan yang terjadi sepanjang hidup dengan harapan akan masa depan yang lebih baik. Spiritualitas juga digambarkan sebagai sumber kekuatan dan harapan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan dan terdiri dari nilai-nilai individu, dan kepercayaan ketertarikan di antara individu (Young 1993, dalam Young & Koopsen, 2007). Agama juga sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan (sakit) sehingga dapat membangkitkan semangat untuk sehat atau mempertahankan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan.

Menurut penyelenggaraan perawatan kesehatan, berpendapat bahwa adanya hubungan erat antara spiritualitas dan kesehatan. Dan sebaliknya banyak juga yang sulit memahami keyakinan dan kebutuhan spiritual pasien dalam menyelenggarakan perawatan spiritual. Salah satu studi menunjukkan bahwa lebih dari 77 % masalah spiritual pasien merupakan bagian dari perawatan kesehatan pasien, 53 % tidak pernah berdoa dengan pasien, 66 % tidak pernah membaca buku spiritualitas atau religius bersama pasien dan mayoritas tidak pernah membicarakan relasi pasien dengan Tuhan (Young dan Koopsen, 2007).

Beberapa penyelenggara perawatan spiritual juga mengalami kekurangan pendidikan pelayanan spiritual. Wright, (2002) menganggap bahwa

kebutuhan spiritual pasien hanya menjadi tanggungjawab oleh ahli spiritual, seperti pastor/pendeta/ulama. Sehingga mereka kurang percaya akan kemampuan diri untuk menyelenggarakan perawatan spiritual pasien. Perawatan spiritual meliputi hal-hal yang bersifat pribadi dari manusia, yang tidak dapat diraba dan sangat sulit diukur (Young dan Koopsen, 2007).

Syaiful dan Wibawa (2014), mengatakan bahwa pelaksanaan keperawatan spiritual klien di RSIA Pusura Tegalsari Ruang Bedah dan Interna pada tanggal 2 s/d 5 November 2011, didapatkan 18 orang perawat (60%) tidak memperhatikan pemenuhan kebutuhan spiritual klien dan 6 orang perawat (40%) memperhatikan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien yang mengalami krisis penyakit/penderitaan dan yang menjelang kematian. Didapatkan 10 perawat mengatakan kurang mengerti pentingnya kebutuhan spiritual bagi pasien, hal ini dikarenakan perawat tidak pernah mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugasnya. Sehingga pengetahuan dan sikap perawat dalam kebutuhan spiritual belum sejalan (*Journals of Ners Community* Vol 5 No 1 Juni 2014).

Aspek pertama yang harus diperhatikan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien adalah peningkatan pengetahuan perawat tentang perawatan spiritual klien dan manfaatnya, sebab sikap positif atau negatif seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuan seseorang terhadap manfaat obyek tersebut (Ancok Jamaludin, 1985), dikutip oleh Notoatmodjo (2003).

Kurangnya pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual klien

menjadi salah satu penyebab pemenuhan kebutuhan spiritual klien kurang diperhatikan oleh perawat (Hamid, 2000).

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari salah satu bagian seksi kerohanian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengatakan bahwa kebutuhan spiritual pasien sudah berjalan dengan baik, yaitu melalui komuni bagi yang beragama Khatolik, dan kunjungan doa bagi yang non Khatolik. Dan hambatan-hambatan yang sering didapatkan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah kurangnya tenaga bagian kerohanian untuk mengunjungi pasien satu persatu, dan pada saat kunjungan pertama pasien tidak mau di ajak untuk doa bersama, tapi setelah berapa kali dilakukan kunjungan akhirnya pasien tersebut menerima kembali dan memahami penjelasan mengenai spiritual. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti saat dinas, sebagian perawat yang ada di ruang rawat inap internis, memberikan pelayanan bagi pasien hanya terfokus dengan kesembuhan biologis pasien dan kurang memperhatikan aspek spiritualnya, padahal jika kita membantu pasien dalam kebutuhan spiritual akan mengurangi penyakit yang ada dalam diri pasien yaitu psikososialnya. Dan berdasarkan wawancara dari pasien mengatakan, bahwa pasien kurang puas dengan pelayanan spiritual yang di berikan oleh perawat. Perawat jarang mengingatkan pasien saat waktu berdoa bagi pasien yang beragama non Khatolik, dan jika beragama Khatolik perawat hanya mempersiapkan jadwal komunitas pami dan tidak mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan spiritual lainnya. Perawat juga kurang

mengidentifikasi hambatan-hambatan spiritual yang ada dalam diri pasien untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar pasien yaitu kebutuhan spiritualnya.

Berdasarkan fakta-fakta diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.2 Perumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah:“Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruangan rawat inapinternis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien diruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth MedanTahun 2017.

1.3.2 Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi faktor usiayang dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Mengidentifikasi faktor keluarga yang mempengaruhikebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Mengidentifikasi faktor ras/suku yang dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Santa Eliabeth Medan.
4. Mengidentifikasi faktor agama yang dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Santa Eliabeth Medan.
5. Mengidentifikasi faktor kegiatan keagamaan yang dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Santa Eliabeth Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan memberi detail tentang mengembangkan pemikiran perawat dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan meningkatkan perawatan spiritual pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat memahami dan meningkatkan spiritual pasien saat keadaan sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan menambah pengetahuan perawat untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruangan rawat inap internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Spiritualitas

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

Manusia sebagai makhluk spiritual mempunyai hubungan dengan kekuatan diluar dirinya, hubungan dengan Tuhannya, dan mempunyai keyakinan dalam hidupnya. Keyakinan yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap perilakunya. Misalnya, pada individu yang menyakini bahwa penyakit disebabkan oleh pengaruh “roh jahat. Ketika seseorang sakit, upaya pertolongan pertama yang dilakukan adalah mendatangi dukun. Mengingat besarnya pengaruh keyakinan terhadap kehidupan seseorang, perawat harus memotivasi klien untuk memelihara kesehatannya (Asmadi, 2008).

Agama juga merupakan petunjuk perilaku manusia karena didalam agama terdapat ajaran baik dan larangan yang dapat berdampak pada kehidupan dan kesehatan seseorang, contohnya minuman beralkohol sesuatu yang dilarang agama dan akan berdampak pada kesehatan bila dikonsumsi manusia. Agama sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan (dalam keadaan sakit) untuk membangkitkan semangat untuk sehat, serta dapat mempertahankan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan. Sebagai contoh, orang

sakit dapat memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhannya (Hidayat dan Uliyah, 2014).

Agama dan spiritualitas menyediakan bagi kaum lelaki dan perempuan strategi-strategi efektif dalam kasus-kasus kehilangan, stress, penyakit, pembedahan dan kematian. Beberapa Teori mengenai Spiritualitas:

1) Teori teologis

Mendeskrripsikan spiritualitas sebagai iman seseorang pada Tuhan yang diungkapkan melalui rumusan iman dan praktik keagamaan.

2) Teori psikologis

Spiritualitas merupakan ekspresi dari motivasi dan dorongan dalam diri manusia yang diarahkan pada kedalaman hidupnya dan pada Tuhan. Spiritualitas disebut juga sebagai usaha seseorang dalam mencari makna, tujuan dan arah hidup.

3) Teori sosiologi

Menurut sosiologi seseorang dapat dipengaruhi oleh orang-orang yang disekitarnya, ataupun oleh kelompok orang yang ada disekitarnya. Menurut sosiologi spiritualitas tidak hanya pada praktik spiritual dan ritual, tetapi juga sebagai moralitas sosial yang terdapat dalam relasi personal .

4) Teori kedokteran

Ilmu kedokteran hingga akhir ini, memberikan sedikit sekali perhatian pada dimensi spiritual, karena hal ini dianggap kurang berperan dalam proses penyembuhan. Akan tetapi, kini ilmu kedokteran memusatkan perhatian pada penjelajahan hubungan antara kebutuhan spiritual pasien dan aspek perawatan

kesehatan tradisional. Mereka mulai menawarkan mata kuliah tentang spiritualitas, agama dan kesehatan.

4) Teori keperawatan

Keperawatan melingkupi pandangan-pandangan yang telah disebut pada teori teologi, psikologi, sosiologi, dan kedokteran. Selain itu keperawatan juga memandang spiritualitas itu dari sudut pandang lain meliputi kesehatan spiritual, kesejahteraan spiritual, perspektif spiritual, transendensi diri, iman, kualitas hidup, harapan, kesalehan, tujuan hidup, dan kemampuan mengatasi masalah spiritual (Young & Koopsen, 2007).

2.1.1 Selanjutnya Peneliti akan menguraikan hal-hal yang berkaitan dengan Spiritualitas, yang meliputi Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien, Elemen hakiki spiritualitas, Pasien yang membutuhkan spiritual, Masalah pemenuhan kebutuhan spiritual, dan Hambatan-hambatan penyelenggaraan spiritual.

Faktor penting yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritualitas seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, agama yang dianut, serta kegiatan keagamaan (Hidayat dan Uliyah, 2014).

1) Perkembangan

Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara menyakini kepercayaan terhadap Tuhan. Semakin bertambah usia, individu akan memeriksa dan membenarkan keyakinannya.

Setiap individu memiliki bentuk pemenuhan spiritualitas yang berbeda-beda sesuai dengan usia, jenis kelamin, agama, dan kepribadian individu. Spiritualitas merupakan bagian dari kehidupan manusia dan berhubungan dengan proses perubahan dan perkembangan manusia. Semakin bertambah usia individu akan memeriksa dan membenarkan keyakinan spiritualitasnya. Menurut *Westerhoff's* perkembangan spiritual berdasarkan usia terdiri dari:

1. Bayi dan balita (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 balita 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 (Mubarak, dkk, 2015).
2. Prasekolah (2-5 tahun). 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 (Mubarak, dkk, 2015). Usia anak-anak, merupakan perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Prilaku yang didapat, antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang di anut. Pada masa ini, anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada

masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdoa sebelum tidur dan makan, dan lain-lain. Pada masa prasekolah, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan orang disekelilingnya, dalam hal ini keluarga. Pada masa ini anak-anak sudah mulai bertanya tentang pencipta, arti doa, serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan (Hidayat dan Uliyah, 2014).

3. Usia sekolah (6-12 tahun). 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 (Mubarak, dkk, 2015).
4. Usia remaja akhir, merupakan tahap pengumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Pengalaman dan rasa takjub membuat mereka semakin merasa memiliki dan berarti akan keyakinannya. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan atau pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan meminta melalui berdoa kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan (Hidayat dan Uliyah, 2014).
5. Usia awal dewasa (13-18 tahun), merupakan masa pencarian kepercayaan dini, diawali dengan proses pertanyaan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk

mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab secara rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaannya (Mubarak, dkk, 2015).

6. Usia pertengahan dewasa, merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya (Hidayat dan Uliyah, 2014).

2) Keluarga

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual anak. Hal yang paling penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua pada anak tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan, diri sendiri, dari perilaku orang tua mereka.

3) Ras/suku

Setiap budaya memiliki bentuk pemenuhan spiritualitas yang berbeda-beda. Budaya dan spiritualitas menjadi dasar seseorang dalam melakukan sesuatu dan saat menjalani cobaan/ masalah dalam hidupnya.

Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarganya. Individu belajar tentang nilai moral serta spiritualitas dari hubungan keluarga. Apapun tradisinya dan sistem kepercayaan yang dianut individu,

pengalaman spiritualitas merupakan hal yang unik bagi setiap individu (Hidayat dan Uliyah, 2014).

4) Agama yang dianut

Agama sangat mempengaruhi spiritual seseorang. Agama merupakan suatu sistem keyakinan dan ibadah yang di praktikkan individu dalam pemenuhan spiritual. Agama merupakan cara dalam pemeliharaan hidup terhadap segala aspek kehidupan. Agama berperan sebagai sumber kekuatan dan kesejahteraan pada individu (Hidayat dan Uliyah, 2014).

5) Kegiatan keagamaan

Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya (Hidayat dan Uliyah, 2014).

2.1.2 Elemen Hakiki Spiritualitas

Agar dapat mengenali kebutuhan spiritual pasien dan menyelenggarakan perawatan kesehatan yang memadai, penyelenggaraan kesehatan harus memahami elemen spiritualitas dan bagaimana elemen itu diekspresikan oleh orang yang berbeda-beda. Berikut ini dijelaskan elemen-elemen pokok spiritualitas:

1. Diri sendiri, Sesama, dan Tuhan

Relasi spiritual dengan diri sendiri, sesama, dan Tuhan dapat menjadi sumber penghiburan tak terbatas, seraya memberi dan daya yang menyembuhkan kepada pasien. Energi ini dapat bersifat timbal balik, mandalam dan kaya makna baik bagi penyelenggara perawatan kesehatan maupun pasien (Dyson et al, 1997; Walton,1996 dalam Young & Koopsen, 2007).

2. Makna dan tujuan Hidup

Pencarian akan makna dan tujuan hidup telah menjadi tema utama dalam spiritualitas. Burkhardt (1989) memberikan pengertian makna hidup sebagai suatu misteri yang selalu menyingkap diri. Kebutuhan akan tujuan dan makna hidup merupakan ciri universal dan bahkan menjadi hakikat hidup itu sendiri. Apabila seseorang tidak mampu menemukan tujuan dan makna hidupnya, seluruh aspek hidupnya akan rusak dan mengalami penderitaan karena kesepian dan kehampaan. Kemudian mengalami distress spiritual, dan akhirnya fisik (Burkhardt & Nagai-Jacobson, 2002 dalam Young & Koopsen, 2007).

3. Harapan

Orang yang memperhatikan hidup spiritual cenderung berpengharapan tinggi daripada sesamanya yang tidak memperhatikan hidup spiritual (Mahoney & Graci, 1999 dalam Young & Koopsen, 2007). Seringkali dikatakan bahwa dimana ada hidup, disitulah ada harapan; akan tetapi, Kleindiest (1998 dalam Young & Koopsen, 2007) juga percaya bahwa, dimana ada harapan, disitu ada hidup.

4. Keterhubungan/keterkaitan

Spiritualitas juga melibatkan hubungan dengan seseorang atau sesuatu yang mengatasi diri sendiri. Orang atau sesuatu itu dapat menopang atau menghibur, membimbing dalam pengambilan keputusan, memaafkan kelemahan kita, dan merayakan perjalanan hidup kita (Spaniol, 2002 dalam Young & Koopsen, 2007).

Spiritualitas juga diungkapkan dan dialami melalui saling keterhubungan dengan alam, bumi, lingkungan, dan kosmos. Seluruh rangkaian hidup ada dalam

jejaring saling keterhubungan, apa yang terjadi pada bumi mempengaruhi tiap manusia, dan tiap perilaku manusia mempengaruhi bumi. Maka sangat penting untuk menyadari dan menghormati jejaring saling keterhubungan hidup (Young dan Koopsen, 2007).

5. Kepercayaan dan Sistem Kepercayaan

Iman dapat menjadi bagian penting dari kepercayaan seseorang dan keputusan yang dibuatnya dalam hidup. Iman yang bertumbuh selalu merupakan proses aktif dan berlangsung terus-menerus serta unik bagi masing-masing orang, karena tertanam dimasa lampau, sekarang, dan harapan akan masa depan (Carson, 1989 dalam Young & Koopsen, 2007)

Dalam *Core curriculum for Holistic Nursing*, Dossey (1997) dalam Buku Young & Koopsen, 2007) mendefinisikan masalah spiritual sebagai “masalah hakikat hidup” yang tak dapat dikuantifikasi dan seringkali tidak pernah memiliki jawaban yang jelas:

1. Misteri : dia yang tidak bisa dipahami atau digambarkan
2. Penderitaan: mengapa derita jiwa, tubuh dan roh selalu hadir dan apa makna penderitaan bagi manusia.
3. Pengampunan: pilihan bebas yang dibuat seseorang untuk melepaskannya dari penghakiman atas luka-luka yang diterima.
4. Rahmat: pemahaman atas karunia hidup yang sering dihubungkan dengan penyelenggaraan ilahi.
5. Cinta: misteri yang dipercayai, dialami, dan di ungkapkan dalam tindakan memperhatikan orang lain, baik itu diberikan dan diterima.

2.1.3 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. Pembenaran yang positif. Pembenaran yang positif dapat membantu seseorang menghadapi situasi stres. Salah satu cara untuk mendapatkan pembenaran 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).

2.1.4 Beberapa pasien yang membutuhkan spiritualitas:

1. Pasien kesepian

Pasien dalam sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan.

2. Pasien ketakutan dan cemas

Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya, dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.

3. Pasien menghadapi pembedahan

Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.

4. Pasien yang harus mengubah gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup dapat membuat kekacauan keyakinan bila kearah yang lebih buruk. Akan tetapi bila perubahan gaya hidup kearah yang lebih baik, maka pasien akan membutuhkan dukungan spiritual.

2.1.5 Masalah pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

Masalah yang sering terjadi pada pemenuhan kebutuhan spiritual adalah distress spiritual, yang merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau berisiko mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan, dan arti kehidupan, yang ditandai dengan pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan dalam sistem kepercayaan, adanya keraguan yang berlebih dalam mengartikan hidup, mengartikan perhatian yang lebih pada kematian dan sesudah hidup, adanya keputusasaan, dan menolak kegiatan ritual (Hidayat dan Uliyah, 2014).

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 mengintegrasikan 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 yang sering terjadi pada pemenuhan kebutuhan spiritual adalah distress spiritual antara lain:

1. Spiritual yang sakit, yaitu kesulitan menerima kehilangan dari orang yang dicintai atau dari penderitaan yang berat.
2. Spiritual yang khawatir, yaitu adanya kesulitan menemukan ketenangan dalam kegiatan keagamaan.
3. Spiritual yang hilang, yaitu adanya kesulitan menemukan ketenangan dalam kegiatan keagamaan (Hidayat dan Uliyah 2014).

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

- 1) Distres spiritual, koping inefektif, ansietas, disfungsi seksual, harga diri rendah, dan keputusan 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).

2.1.6 Hambatan-hambatan penyelenggaraan perawatan spiritual:

Pasien adalah salah satu sumber hambatan dalam perawatan spiritual. Hambatan ini berupa ketakutan mereka akan disalahpahami, kekurangpahaman akan spiritualitas dan akibatnya bagi kesehatan, ketidakmampuan mereka untuk berkomunikasi karena penyakit atau mati rasa, atau prasangka buruk mereka terhadap penyelenggara keperawatan (MchSherry dan Cash, 2000).

Hambatan lain yang berasal dari pasien mencakup perilaku "kurang manusiawi" seperti suka memerintah, melecehkan, berprasangka buruk, menolak, dan mengatur-aturl orang lain. Beberapa lainnya masih percaya bahwa spiritualitas masih searti dengan agama, mereka merasa bahwa perawatan spiritual menuntut pemahaman atau kepercayaan dari tradisi tiap-tiap agama. Barangkali penyelenggaraan perawatan kesehatan merasa apabila bertanya pada pasien tentang spiritualitas, tindakan itu bisa dianggap sebagai upaya mengubah keyakinan iman mereka.

Walaupun hambatan-hambatan itu terjadi sebagai perawat yang profesional memiliki tanggungjawab untuk memeriksa kebutuhan spiritualpasien. Hambatan ini dapat diatasi dengan berbagai cara. Memikul tanggungjawab atas penyelenggaraan perawatan spiritual merupakan langkah pertama. Hal ini bisa dicapai melalui pemahaman yang lebih mendalam atas dimensi spiritual dalam hidup penyelenggaraan pelayanan kesehatan itu sendiri. Pemahaman ini bisa melalui membaca studi pribadi, terlibat dalam loka karya dan pendidikan khusus tentang spiritualitas dan penyembuhan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan teori. Kerangka konseptual penelitian ini mengetahui adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pasien di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan
Kebutuhan Spiritual Pasien:

1. Usia/Perkembangan
2. Keluarga
3. Suku
4. Agama yang dianut
5. Kegiatan keagamaan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Nursalam, (2008) mengatakan Desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Sujarwei, 2014). Menurut Sukardi, (2004) desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian dekriptif yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti. Populasi dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu seluruh unit populasi dan populasi survey, yaitu sub unit dari populasi target. Sub unit dari populasi survei untuk selanjutnya menjadi sampel penelitian. Menurut Dr. Siswojo, mengatakan populasi adalah sejumlah kasus yang memenuhi seperangkat kriteria yang ditentukan peneliti. Disini peneliti dapat menentukan sendiri kriteria-kriteria yang ada pada populasi yang akan diteliti (Setiadi, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah beberapa pasien yang dirawat di Ruang rawat inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Data yang diperoleh dari rekam medik pada bulan Desember tahun 2016 sesuai dengan usia yang diinginkan oleh peneliti (17-60 tahun) yang berjumlah 383 pasien di ruangan (St. Fransiskus, St. Pia, St. Yosef, St. Lidwina, St. Ignatius, St. Melania, St. Pauline, dan St. Laura).

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya.

Teknik pengambilan sampel peneliti adalah dengan menggunakan metode *Purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dimana peneliti mengambil sampel dengan cara memilih pasien yang dirawat di ruang internis sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah/ dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Rumus yang digunakan mencari sampel menurut Vincent (1991) adalah:

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Z : Tingkat Keandalan 95% (1,96)

P : Proporsi populasi

G : Galat Pendugaan (0,1)

$$\begin{aligned}
&= \frac{383.(1,96)^2.0,5.(1-0,5)}{383.(0,1)^2 + (1,96)^2.0,5(1-0,5)} \\
&= \frac{383.3,8416.0,25}{383. 0,01 + 3,8416.0,25} \\
&= \frac{367.8332}{3,83+0,9604} \\
&= \frac{367.8332}{4,7904} \\
&= 76,785488 \\
&= 76 \text{ orang}
\end{aligned}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 orang.

4.2.3 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian sebagai berikut:

1. Pasien yang dirawat diruang internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Pasien yang dirawat selama 1-3 hari
2. Pasien yang berusia 17- 60 tahun
3. Pasien dengan kondisi sadar dan mampu untuk berkomunikasi
4. Pasien yang tidak lagi mengalami nyeri
5. Bersedia menjadi responden

4.3. Variabel penelitian Dan Definisi Operasional

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruangan internis rumah sakit santa elisabeth medan. Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009).

Berdasarkan judul diatas, variabel independennya adalah faktor- faktor yang mempengaruhi spiritualitas antara lain: usia, keluarga, ras/suku, agama dan kegiatan keagamaan. Sehingga definisi operasionalnya sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas	Keluarga yang memiliki ikatan darah	-Berdoa bersama	Kuesioner dengan 5 pernyataan dengan skala Likert yaitu:	Ordinal	Baik=4
		-Membantu memenuhi spiritual	Selalu:4, Sering: 3, Kadang– kadang:2, Tidak pernah:1		2-56
		-mencintai dan memperhatikan			Cukup =28-41
	Keyakinan dan kepercayaan yang dianut oleh seseorang	-mengingatkan berdoa /sholat		Ordinal	Kurang =14-27
		-membaca buku spiritual			
		-Memberi kekuatan	Kuesioner dengan 4 pernyataan dengan skala Likert yaitu:		
	Kebiasaan responden dalam kegiatan ibadah	-mendekatkan diri	Selalu:4, Sering: 3, Kadang– kadang:2, Tidak pernah:1	Ordinal	
		-berdoa/beribadah			
		-dapat menyembuhkan			
		-menghayati	Kuesioner dengan 5 pernyataan dengan skala Likert yaitu:	Ordinal	
		-merasa tenang	Selalu:4, Sering: 3, Kadang– kadang:2, Tidak pernah:1		
		-ibadah/sholat 5 waktu			

4.4 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pengumpulan data berupa angket/kuesioner yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang pribadinya (Arikunto, 2009). Kuisisioner digunakan untuk mengkaji data demografi pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang meliputi: nama responden, jenis kelamin, umur, dan suku. Kuesioner dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan kepustakaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Kuesioner ini menggunakan Skala *Likert* yang terdiri dari 14 pernyataan dengan masing-masing 5 atau 4 pernyataan.

Berdasarkan rumus statistika Sudjana (2001) :

$$P = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}}$$

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di beberapa ruangan rawat inap internis yaitu (St. Fransiskus, St. Ignatius, St. Pia, St. Yosep, St. Pauline, St. Laura, St. Lidwina).

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan Februari 2017 – Maret 2017 di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Metode pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder. Menurut Sugiyono, (2016) data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data sedangkan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberi kepada pengumpul data, misalnya data yang diambil dari data yang sudah ada ditempat penelitian dengan menggunakan rekam medik atau lewat orang lain (Sugiyono, 2016).

Data penelitian diambil data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sampel yang menjadi responden penelitian. Sebelum pengambilan data terlebih dahulu peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan (Program Ners Tahap Akademik, STIKes Santa Elisabeth Medan) dan permohonan izin penelitian yang diperoleh dikirimkan ketempat penelitian (Rumah Sakit Santa Elisabet Medan) dan ke Ruangan Internis, dan pengambilan data awal ke bagian kerohanian dan Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner yang berbentuk pernyataan, yang dimedifikasi sendiri penelitian dengan berpedoman pada konsep dan tinjauan pustaka tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Responden sesuai dengan yang ditentukan

oleh peneliti. Setelah kuesioner di isi semua, maka seluruh data yang diperoleh akan dikumpulkan untuk dianalisa.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

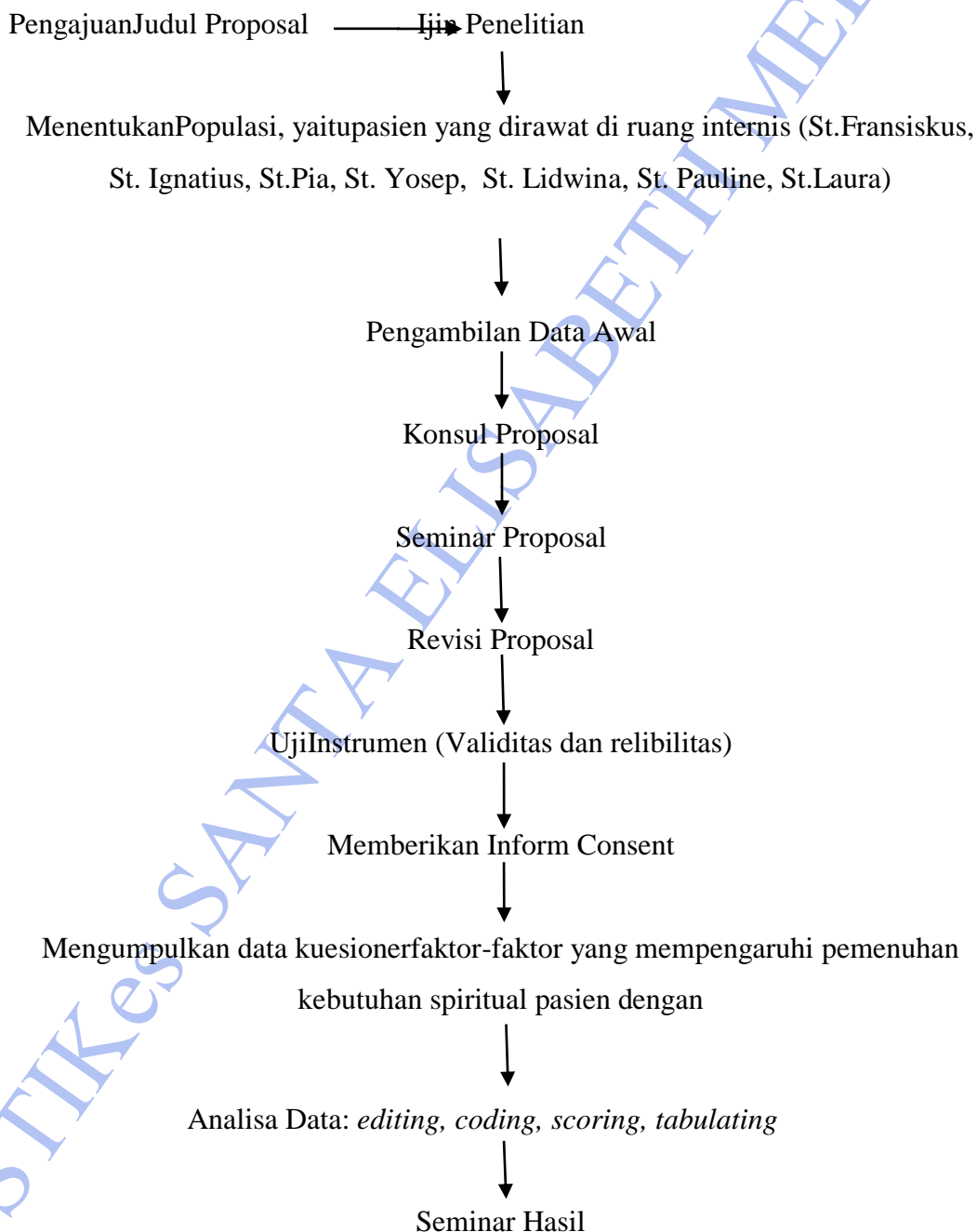
Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrument. Suatu instrument yang valid mempunyai validitas yang tinggi sebaliknya instrument yang kurang valid memiliki validitas rendah. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkap data variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2012).

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji validitas Person Product Moment. Dimana hasil yang telah didapatkan dari r hitung $>$ r tabel dengan ketentuan r tabel = 0,374. Untuk mengetahui apakah instrument penelitian sudah valid atau belum. Lembar observasi akan dibagikan kepada 30 responden diluar populasi ataupun sampel yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel (Hidayat, 2009).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



4.8 Analisa Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka akan dilakukan pengelompokan data dengan cara perhitungan statistic untuk menentukan faktor- faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan empat tahap proses pengolahan data yaitu:

1. *Editing* dengan memeriksa kembali data yang terkumpul apakah semua data telah terkumpul dan seluruh pernyataan telah diisi oleh responden. Pada proses pengolahan data ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian kuesioner seperti nama, umur, tanda tangan dan jawaban dari pernyataan kuesioner tentang faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual.
2. *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban menurut variasinya dengan memberikan kode/angka pada masing-masing lembar kuesioner. Setelah tahap *editing* selesai dilanjutkan tahap kedua *koding*, disini peneliti memasukkan data kekomputer berupa angka yang telah ditetapkan dalam kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual.
3. *Tabulasi* yaitu data yang telah diperiksa dimasukkan data kedalam tabel-tabel berupa tabel frekuensi yang telah ditentukan.
4. *Clearnig* yaitu data yang sudah masuk, perlu dicek kembali melihat kemungkinan adanya kesalahan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Selanjutnya proses *clearning* disini peneliti kembali memeriksa kelengkapan data untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam pengolahan data.

Setelah selesai dilakukan proses pengolahan data maka tindakan selanjutnya adalah menganalisa data dengan menggunakan komputer.

Analisa data yang dilakukan yaitu dengan program komputerisasi yaitu analisa *univariat* (analisis deskriptif). Analisis *univariat* bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel dan hasil penelitian. Analisis *univariat* pada penelitian adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, agama, kegiatan keagamaan, ras/suku.

4.9 Etika Penelitian

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 manandatangani *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 resiko bagi individu yang menjadi responden, baik resiko fisik maupun psikologis dan juga penelitian ini tidak bersifat pemaksaan. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menuliskan nama responden pada instrument tetapi hanya menuliskan nomor kode yang 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.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit Swasta dengan Tipe B tingkat Paripurna yang terletak di jalan Haji Misbah No. 07. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu karya sosial Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan, yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh.

Rumah Sakit Santa Elisabeth menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap, poli klinik, Ruang Operasi, ICU, ICCU, PICU, NICU, ruang pemulihan (*Intermedite*), Stroke Center, *Medical Check Up*, Hemodialisa, dan sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapy, dan menerima pelayanan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial). Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat 14 ruang perawatan dan tiap ruangan terdiri dari 11-28 tempat tidur disetiap ruangan terdapat kurang lebih 14-24 orang tenaga perawat.

Adapun ruangan yang menjadi lokasi penelitian ini adalah dilaksanakan diruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu Ruangan Internis (St. Yosep, St. Lidwina, St. Pia, St. Fransiskus, St. Ignatius, St. Melania, St. Pauline, dan St. Laura).

5.1.2 Karakteristik Data Demografi Responden

Dari hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada responden yang sedang dirawat diruang rawat inap internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 76 responden, karakteristik demografi di bedakan atas usia, jenis kelamin, dan suku.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Pada Pasien yang Di ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Karakteristik Responden	Kategori	F	(%)
Usia	17-28 tahun	23	30,3
	29-38 tahun	16	21,1
	39-49 tahun	26	34,2
	50-60 tahun	11	14,5
Total		76	100,0
Jenis kelamin	Laki – laki	27	35,5
	Perempuan	49	64,5
Total		76	100,0
Suku	Batak	51	67,1
	Jawa	13	17,1
	Nias	9	11,8
	Dll	3	3,9
Total		76	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2 didapatkan bahwa persentase umur 17-28 tahun sebanyak 23 orang (30,3%), diikuti dengan umur 29-38 tahun sebanyak 16 orang (21,1%), kemudian umur 39-49 tahun sebanyak 26 orang (34,2%), dan umur 50-60 tahun sebanyak 11 orang (14,5%). Persentase jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (35,5%) diikuti jenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (64,5%). Sedangkan persentase suku batak sebanyak 51 orang (67,1%), suku jawa sebanyak 13 orang (17,1%), suku nias sebanyak 9 orang (11,8%), dan lain-lain sebanyak 3 orang (3,9%).

5.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi spiritual: Keluarga

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Faktor Keluarga Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Faktor Keluarga	f	%
Cukup	6	7,9
Baik	70	92,1
Kurang	0	0%
Total	76	100,0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki faktor keluarga yang baik terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebanyak 70 orang (92,1%) , kategori cukup sebanyak 6 orang (7,9%), dan kategori kurang sebanyak (0%).

5.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi spiritual: Agama

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Faktor Agama Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Faktor Agama	f	%
Cukup	2	2,6
Baik	74	97,4
Kurang	0	0%
Total	76	100,0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki faktor agama yang baik terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual sebanyak 74 orang (97,4%), kategori cukup sebanyak 2 orang (2,6%), dan kategori kurang sebanyak (0%).

5.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi spiritual: Kegiatan Keagamaan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Faktor Kegiatan Keagamaan Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

Faktor Kegiatan Keagamaan	f	%
Kurang	75	98,7
Cukup	1	1,3
Baik	0	0%
Total	76	100,0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki faktor kegiatan keagamaan yang kurang sebanyak 75 orang (98,7%), kategori cukup sebanyak 1 orang (1,3%) dan kategori baik sebanyak (0%).

5.2 Pembahasan

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien (Keluarga, Agama, Kegiatan Keagamaan) Di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 dijelaskan dalam tiga bagian yaitu:

5.2.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

5.2.1.1 Faktor Keluarga

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa mayoritas responden memilikifaktor keluargayang baik terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasiensebanyak 70 orang (92,1%), dan kategori cukup sebanyak 6 orang (7,9%) saat dirawat di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental,emosional dan sosial dari tiap anggota (Sudhiarto, 2007).

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis saat anggota keluarga sakit salah satunya dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien saat sakit, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari (Hidayat dan Uliyah, 2014).Menurut Friedman (1998), bahwa salah satu tugas keluarga adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, satu keluarga yang sakit akan mepengaruhi keluarga yang lain dan berusaha merawat anggota keluarga yang sakit, agar cepat sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian Husna dan Linda (2014), menyimpulkan bahwa (79,0%) spiritualitas berpengaruh terhadap status perkawinan pasien dan keluarga terdekat, hal ini dapat dijelaskan bahwa pasien yang menikah lebih banyak mendapat dukungan dan perhatian dari pasangan maupun anak-anaknya saat di rawat di rumah sakit, sehingga pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien terpenuhi (*idea nursing journal*). Demikian juga hasil penelitian Ningsih dan Kinasih (2012), yang dilakukan di instalasi rawat inap dewasa Rumah Sakit Kediri, bahwa (90%) mayoritas responden mempunyai motivasi kesembuhan yang kuat. Hal ini di pengaruhi oleh dorongan dalam diri individu untuk segera sembuh dan dukungan keluarga yang selalu hadir menemani pasien selama perawatan, dan dukungan dalam pembiayaan (*journal Stikes Vol. 5 No. 1*).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan peneliti, dapat di simpulkan bahwa faktor keluarga mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien dengan kategori baik (92,1%), karena keluarga saling memiliki ikatan emosional yang kuat antara anggota keluarga yang lainnya saat di rawat di rumah sakit, dan selalu memberi motivasi untuk sembuh, memperhatikan keadaan pasien saat sakit, mengajak anggota keluarga yang sedang sakit untuk berdoa, keluarga mendatangkan pendeta/ustad, dll bagi pasien yang sedang penyakit kronis untuk mendoakan anggota keluarga yang sedang menghadapi ajal.Keluarga selalu mengunjungi anggota keluarga yang sakit termasuk keluarga yang bertempat tinggal dekat dengan pasien.

5.2.1.2 Faktor Agama

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa mayoritas responden memiliki faktor agama yang baik terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebanyak 74 orang (97,4%), dan kategori cukup sebanyak 2 orang (2,6%) saat dirawat di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Agama sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan (dalam keadaan sakit) untuk membangkitkan semangat untuk sehat, atau untuk mempertahankan kesehatan yang mencapai kesejahteraan. Apabila seseorang sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat. Sebagai contoh, orang sakit dapat memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhannya (Alimul, 2012).

Menurut Stoll dalam Carpenito (2000), melalui doa orang dapat mengekspresikan perasaan, harapan dan kepercayaan kepada Tuhan. Perawatan spiritual yang di rasakan dapat langsung mempengaruhi kualitas penyembuhan seseorang.

Aspek spiritual seseorang harus diperhatikan dalam perawatan selama di rumah sakit selain aspek fisik dan psikososial. Menurut beberapa penelitian menunjukkan bahwa keyakinan spiritual berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa faktor agama mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien saat di rawat di rumah sakit dengan kategori baik (97,4%). Agama memberikan kekuatan kepada pasien yang

sedang sakit dimana pasien merasa nyaman saat berdoa. Ketika sakit, pasien percaya bahwa Tuhan dapat menyembuhkan segala sakit penyakit yang di alaminya, melalui doa atau sholat yang di panjatkannya. Pasien juga menyerahkan dirinya sepenuhnya kepada Tuhan dan perawatannya selama di rawat di rumah sakit, sehingga kesembuhannya semakin cepat. Pihak rumah sakit juga menyediakan musholla bagi yang beragama islam sehingga pasien yang mobilisasi dari tempat tidur dibantu keluarga untuk sholat, pasien yang beragama khatolik menerima komuni setiap pagi, dan pihak rumah sakit memberi kebebasan kepada yang beragama protestan dan agama lainnya untuk mendatangkan pemuka agama yang mereka anut. Perawat juga memberi *informed consent* yang berisi tentang pernyataan bahwa pasien siap untuk menerima pelayanan spiritual/kunjungan doa yang diberikan oleh pihak rumah sakit seperti *pastoral care*.

5.2.1.3 Faktor Kegiatan Keagamaan

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa mayoritas responden memiliki faktor kegiatan keagamaan yang kurang terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebanyak 75 orang (98,7%), dan kategori cukup sebanyak 1 orang (1,3%) saat dirawat di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Adanya kegiatan keagamaan mengingatkan keberadaan diri seseorang dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya (Hidayat dan Uliyah, 2014).

Menurut Puspita (2009), menyatakan sentuhan spiritual adalah aktivitas intim yang menjadi kebutuhan dasar manusia. Tanpa sentuhan spiritual seseorang

akan jauh terhadap depresi, stres, mudah gelisah, kehilangan kepercayaan diri dan kehilangan motivasi. Dengan sentuhan spiritual seseorang akan merasa nyaman, terhibur atau bahagia. Hal ini juga di dukung oleh Govier (2007), doa adalah tempat dimana kita dapat berkomunikasi dengan Tuhan di dalam doa kita bisa bersyukur, bahkan curhat dengan Tuhan.

Berdasarkan hasil penelitian Saputra, Hendra (2014) dalam jurnal Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta di kategorikan cukup (81,8%), kebutuhan spiritual pasien yang sering dilakukan antara lain sholat, doa atau dzikir, motivasi, sentuhan spiritual dan buku bacaan yang mengenai keagamaan. Dari (81,8%) pasien menyatakan selama dirawat pasien selalu berdoa setiap hari, termasuk sebelum meminum obat dan untuk mengurangi kegelisahan. Selama dirawat di RS pasien percaya bahwa apapun yang menimpa dirinya adalah salah satu ujian dari Tuhan sehingga memotivasinya untuk sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti. Bahwa adanya faktor yang mempengaruhi kegiatan keagamaan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan kategori kurang (98,7%). Hal ini dapat disimpulkan karena keterbatasan pasien melakukan kegiatan ibadah yang dilakukan sehari-hari seperti kegereja ataupun sholat. Sehingga kebutuhan spiritualnya harus dibantu oleh perawat ataupun keluarga. Salah satu kegiatan keagamaan yang sering di lakukan pasien saat dirawat adalah berdoa, termasuk sebelum minum obat ataupun makan. Perawat di ruangan hanya terfokus dengan kesembuhan/kebutuhan fisiologis

pasien, tanpa memperhatikan aspek kegiatan spiritual yang dilakukan pasien. Kurangnya kerjasama pihak rumah sakit untuk mendatangkan pemuka agama lainnya dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, sehingga kegiatan keagamaan yang sering dilakukan pasien hanya terfokus pada yang beragama khatolik seperti menerima komuni setiap pagi. Pasien yang beragama islam yang biasanya melakukan sholat 5 waktu, pasien hanya bisa berdoa seperti berdoa sebelum makan dan berdoa sebelum minum obat.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang di rawat di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dengan responden berjumlah 76 orang maka dapat diambil beberapa kesimpulan:

1. Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual adalah faktor keluarga hasil faktor keluarga yang paling mempengaruhi dengan kategori baik sebanyak 70 responden (92,1%) dan kategori cukup sebanyak 6 responden (7,9%). Faktor keluarga adalah Keluarga yang memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual anak. Hal yang paling penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua pada anak tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan, diri sendiri, dari perilaku orang tua mereka.
2. Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual adalah faktor agama hasil faktor agama yang paling mempengaruhi dengan kategori baik sebanyak 74 responden (97,4%) dan kategori cukup sebanyak 2 responden (2,6%). Faktor agama adalah sangat mempengaruhi spiritual seseorang. Agama merupakan suatu sistem keyakinan

dan ibadah yang di praktikkan individu dalam pemenuhan spiritual. Agama merupakan cara dalam pemeliharaan hidup terhadap segala aspek kehidupan. Agama berperan sebagai sumber kekuatan dan kesejahteraan pada individu.

3. Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual adalah faktor kegiatan keagamaan hasil faktorkegiatan keagamaan yang paling mempengaruhi dengan kategori kurang sebanyak 75responden (98,7%) dan kategori cukup sebanyak 1 responden (1,3%).Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Diharapkan pasien dapat lebih meningkatkan dan merenungkan spiritualitasnya saat di rawat di rumah sakit.

6.2.2 Bagi Institusi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bahwa pentingnya mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang diruangan internis. Maka hendaknya pihak rumah sakit bekerjasama mendatangkan pemuka agama lainnya untuk mengunjungi pasien yang sedang dirawat dirumah sakit santa elisabeth medan tanpa melihat perbedaan. Pemuka agama lainnya yang di maksud seperti pendeta/ustad, guna memenuhi kebutuhan spiritual pasien sesuai dengan waktu yang di tentukan pihak rumah sakit . Hal ini akan membantu pasien untuk sembuh bukan hanya dari penyakitnya tetapi meningkatkan spirit pasien untuk sembuh.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Oleh karena penelitian ini masih bersifat deskriptif, maka penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor apa yang paling mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto. (2009). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Atieka. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Muslim Pada Pasien Di Ruang ICU Dan ICCU RSUD DR. Soedirman . Kebumen: Skripsi.*
- Dharma, K. Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Penerapan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Govier, I. (2007). *Spiritual Care Nursing: A Systematic Approach. Nursing Standard. 1. Diambil pada tanggal 05 Mei 2017 dari <http://www.Nursing-standard.co.uk/archives/ns/vol-14-17/pdf/re.pdf>*
- Hamid. (2000). *Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*, Jakarta: Widya Medika.
- Hamid, Achir Yani. (2009). *Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*, Jakarta: Widya Medika.
- Hidayat & Uliyah. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatn Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husna dan Linda. (2014). *Hubungan Spiritualitas dengan Harga diri pasien Ulkus Diabetik di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh: Idea Nursing Journal.*
- Kinasih & Wahyuningsih (2012). *Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia Di Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri: Jurnal STIKES Volume 5, No. 1, Juli.*

- Mubarak, dkk.(2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatna Dasar*.Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2003).*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta: Rinneka Cipta.
- Notoatmodjo.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rinneka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Ed.3.Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*.Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Puspita, I. (2009). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di RS.FIRDAUS III RS.Al-Islam Bandung*.
- Saam & Wahyuni.(2013).*Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Saputra, Hendra. (2014). *Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan spiritual pasien di Ruang Rawat Inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta: Naskah Publikasi*%28201010201027%29.pdf.
- Setiadi.(2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*.Ed.1 Jid.1.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif*. Bandung; Penerbit ALFABETA.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif*. Bandung; Penerbit ALFABETA.
- Sujarwei, V. Wiratna.(2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Sudjana.(2001). *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito.
- Sudiharto.(2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*.Jakarta : EGC.
- Syaiful & Wibawa. (2014).*Pengetahuan dan Sikap Perawat Memenuhi KebutuhanSpiritual pasien kritis dengan implementasi keperawatan RSIA Pusura Tegalsari: Surabaya :Journals of Ners Community* Vol. 5, No 1 Juni.

Vincent, G. (1991). *Teknik Penarikan Contoh Untuk Penelitian Survei*. Bandung: Tarsito.

Young & Koopsen. (2007). *Spiritualitas, Kesehatan, Dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Neno Marini Tambunan
Nim : 032013045
Alamat : Jln. Bunga Terompet pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswa program studi Ners tahap akademik yang sedang mengaktifkan penelitian dengan judul **“Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Penelitian ini hendak mengembangkan ilmu pengetahuan dalam praktik keperawatan, tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudara menjadi responden bersifat sukarela.

Apabila anda bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaanya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat. Atas penelitian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya

(Neno Marini Tambunan)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama initial :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Peneliti,

Medan, Maret 2017
Responden

(Neno Marini Tambunan)

()

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANGAN RAWAT INAP INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

I. Petunjuk Pengisian

Isilah data dibawah ini dengan tepat dan benar. Berilah tanda (✓) pada pilihan pernyataan yang telah disediakan. Isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab. Bila ada data yang kurang mengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

Data Demografi

1. Nama Responden (Inisial) :
2. Jenis Kelamin :
☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Umur
☐ 17-28 tahun ☐ 39-49 tahun
☐ 29-38 tahun ☐ 50-60 tahun
4. Suku
☐ Batak ☐ Nias
☐ Jawa ☐ Melayu ☐ Dll (sebutkan.....)

II. Kuisioner Penelitian

NO	PERNYATAAN	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak Pernah (1)
I. FAKTOR KELUARGA					
1.	Keluarga mengajak saya berdoa bersama saat sakit				
2.	Keluarga membantu saya dalam memenuhi kebutuhan spiritual saya saat dirawat				
3.	Keluarga mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit				

4.	Keluarga mengingatkan saya saat waktu beribadah/sholat				
5.	Keluarga membacakan tentang buku spiritual dan religius saat saya sakit				
II.	FAKTOR AGAMA				
1.	Saya merasakan, kehidupan spiritual saya memberikan kekuatan dan dukungan dalam kehidupan sehari-hari				
2.	Selama saya di rawat di rumah sakit saya lebih banyak menggunakan waktu untuk mendekatkan diri kepada Tuhan				
3.	Ketika saya sakit, saya senantiasa yakin bahwa Tuhan menyembuhkan saya				
4.	Saya memberikan waktu untuk berdoa atau beribadah sesuai dengan waktu yang ditetapkan dalam agama saya anut				
III.	FAKTOR KEGIATAN KEAGAMAAN				
1.	Saya mampu menghayati kegiatan peribadahan saya secara bermakna				
2.	Saat saya berdoa saya merasa tenang				
3.	Secara umumnya saya merasa dekat dengan Tuhan melalui kegiatan ibadah yang dilakukan				
4.	Saya lebih banyak memberikan waktu melakukan kegiatan ibadah/sholat sesuai dengan yang saya yakini.				
5.	Saat saya sakit, saya lebih sering berdoa/melakukan sholat 5 waktu				

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Pendidikan Kesehatan
Santa Elisabeth medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NENO MARINI TAMBUNAN

NIM : 032013045

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Pendidikan Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclutive Royalty)* atas karya ilmiah saya yang berjudul: Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 20017.

Dengan Hak Bebas *Royalti Non-Eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Pendidikan Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, 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, 27 Mei 2017

Yang menyatakan

(Neno Marini Tambunan)