

SKRIPSI

KARAKTERISTIK SPIRITAL PASIEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Oleh :
WELDA SEREVINA SIMANULLANG
032015049

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

KARAKTERISTIK SPIRITUAL PASIEN DIRUANG RAWAT INAP INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



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

Oleh :
WELDA SEREVINA SIMANULLANG
032015049

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

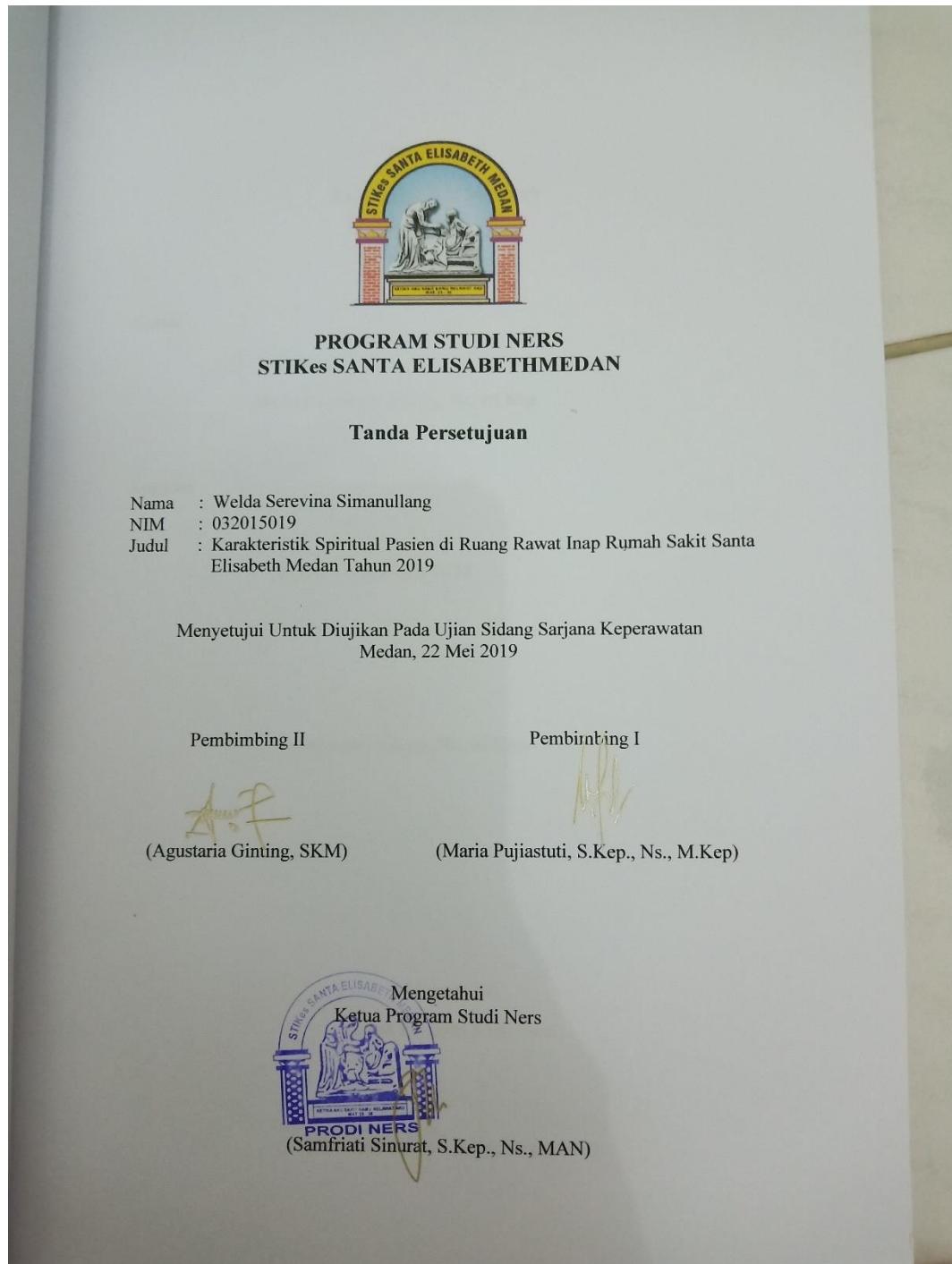
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : WELDA SEREVINA SIMANULLANG
Nim : 032015049
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Karakteristik Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

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 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,
METERAI TEMPAL
2A13FAFF8111039C1
6000
ENAM RIBU RUPIAH
(Weld^a illang)



Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.



Agustaria Ginting, SKM

2.



Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



(Saminiati Simurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



**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 : WELDA SEREVINA SIMANULLANG
NIM : 032015049
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-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Karakteristik Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Dengan hak bebas royalty Nonekslusif 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, 22 Mei 2019
Yang menyatakan



(Welda Serevina Simanullang)

ABSTRAK

Welda Serevina Simanullang
032015049

Karakteristik spiritual pasien di ruang rawat inap internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Prodi Ners Tahap Akademik 2019

Kata Kunci : Karakteristik spiritual pasien

(vi + 37 + Lampiran)

Spiritual merupakan kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan seperti mencintai, mengampuni, dan menjalin hubungan dengan Tuhan. Kebutuhan aspek spiritual sangat dibutuhkan ketika sakit, dimana ketika sakit pasien cenderung memiliki energi spiritual yang berkurang. Agama sangat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, dan mengurangi rasa cemas, depresi, serta bunuh diri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik spiritual pasien di ruang rawat inap internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Metode pengambilan data dengan teknik wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian seluruh pasien rawat inap di ruang internis yang ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 60 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik spiritual berdasarkan hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain, hubungan dengan lingkungan terpenuhi (98,3%). Diharapkan kepada Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan agar tetap mempertahankan dalam pemberian informasi tentang spiritualitas pada pasien dengan metode dan media yang berbeda. Sehingga memberikan kemudahan kepada penelitian selanjutnya dan memberikan hasil yang lebih baik.

Daftar Pustaka (2006 – 2018)

ABSTRACT

The unshaved

032015049

Spiritual characteristics of patients in internist hospital Santa Elisabeth Medan
Year 2019

Academic Level Prodi Ners 2019

Key words: spiritual characteristics of the patient

(vi + 37 + attachments)

Spiritual is the need to defend or restore beliefs like loving, forgiving, and establishing a relationship with God. The need for spiritual aspect is very necessary when sick, when sick patients tend to have diminished spiritual energy. Religion is instrumental in improving health, quality of life, and alleviating anxiety, depression, and suicide. The aim of the study was to determine the patient's spiritual characteristics in the internist Hospital of Santa Elisabeth Medan. Data retrieval method with interview techniques directly using questionnaires. The population in the study of all inpatients in the internist area was determined using the purposive sampling technique with the number of respondents as many as 60 people. The results showed that the spiritual characteristics based on the relationship with God, the relationship with oneself, the relationship with others, the relationship with the environment fulfilled (98.3%). It is hoped that the hospital of Santa Elisabeth Medan to maintain information about spirituality in patients with different methods and media. Thus, it gives ease to subsequent research and provides better results.

Bibliography (2006 – 2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Karakteristik Spiritual Pasien Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”** Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan proposal ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dukungan dan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan bimbingan, kesempatan, dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melaksanakan pengambilan survey data awal dan telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan bimbingan, kesempatan, dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang senantiasa memberikan motivasi dan bimbingan, arahan kepada penulis untuk melakukan dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

5. Agustaria Ginting, SKM selaku dosen pembimbing II yang senantiasa memberikan motivasi dan bimbingan, arahan kepada penulis untuk melakukan dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan proposal ini dengan baik.
7. Seluruh karyawan diruangan rawat inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang memberikan saran dan motivasi serta partisipasi kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada keluarga besarku yang saya sayangi Ayahanda tercinta A. Simanullang dan ibunda M.Hutapea, serta saudaraku Jefrianto Simanullang, Heri Simanullang, Andri Simanullang, Wahyuni Simanullang, dan Bima Wondunan atas doa, dukungan materi, motivasi dan kasih sayang yang telah diberikan sampai penulis dapat menyelesaikan proposal dengan baik.
10. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan IX stambuk 2015 yang selalu berjuang bersama dan berbagi pengetahuan, suka dan duka selama sampai dengan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan penulis untuk masa yang akan datang, khususnya bidang pengetahuan ilmu keperawatan.

Medan, Mei 2019

Peneliti

Welda Serevina

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak.....	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Bagan	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Spiritual.....	7
2.1.1 Defenisi spiritual	7
2.1.2 Karakteristik spiritual	8
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kebutuhan Spiritual..	9
2.1.4 Beberapa Orang Yang Membutuhkan Bantuan Spiritual ..	10
2.1.5 Masalah Kebutuhan Spiritual.....	11
2.1.6 Hubungan Keyakinan Dengan Pelayanan Kesehatan	12
2.1.7 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	12
2.2 Pemenuhan Sebutuhan Spiritual.....	14
2.2.1 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	14
BAB 3 KERANGKA KONSEP	16
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	16
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	17
4.1 Rancangan Penelitian	17
4.2 Populasi dan Sampel	17
4.2.1 Populasi.....	17
4.2.2 Sampel.....	17
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional	19
4.3.1 Variabel penelitian	19

4.3.2 Defenisi operasional.....	19
4.4 Instrumen penelitian.....	20
4.5 Lokasi dan waktu penelitian	21
4.5.1 Lokasi.....	21
4.5.2 Waktu penelitian	22
4.6 Prosedur dan Pengumpulan Data	22
4.6.1 Pengambilan data	22
4.6.2 Pengumpulan data	22
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas.....	23
4.7 Kerangka operasional.....	24
4.8 Analisis data	25
4.9 Etika penelitian.....	25
BAB 5 Hasil Penelitian dan pembahasan	30
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	28
5.2 Hasil Penelitian	30
5.2.1 Karakteristik Data Demografi	30
5.2.2 Karakteristik Spritual	32
5.3 Pembahasan.....	33
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	37
6.1 Simpulan	37
6.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
1. Rancangan Jadwal Skripsi	
2. Lembar Penjelasan Dan Informasi	
3. <i>Informed Consent</i> (Surat Persetujuan)	
4. Kuesioner	
5. Output Hasil Analisa Data	
6. Surat Layak Etik	
7. Surat Usulan Judul Penelitian	
8. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	
9. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data	
10. Uji validitas	
11. Balasan Surat Uji Validitas	
12. Surat Permohonan Izin Penelitian	
13. Surat Izin Penelitian	
14. Daftar Konsul	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional Karakteristik Spiritual Pasien Di Ruang
Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan..... 41

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	17
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	25

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Spiritual berasal dari Bahasa Latin yaitu “*spiritus*” yang berarti napas. Selain itu kata *spiritus* mengandung arti sebuah bentuk alcohol yang dimurnikan. Sehingga spiritual dapat diartikan sebagai sesuatu yang murni (Hasan, 2010). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018) kata spiritual berarti jiwa, sukma, roh, sehingga hal-hal yang berkaitan dengan jiwa, sukma, roh, semuanya dapat dikaitkan dengan spiritualitas. Spiritualitas berhubungan dengan diri sendiri, dengan orang lain, alam, dan suatu kekuatan yang lebih tinggi atau sumber yang bersifat Ketuhanan. Spiritual merupakan salah satu kebutuhan fundamental yang dibutuhkan individu agar mampu memberikan motivasi terhadap perubahan yang lebih baik untuk mempertahankan keharmonisan dan keselarasan seseorang dengan dunia luar, dan merupakan upaya individu untuk menjawab atau merupakan kekuatan ketika menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian.

Makhija, 2002. (Yang dikutip oleh Saharuddin, 2018). Dimensi spiritual merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Bahkan, keimanan diketahui sebagai salah satu faktor yang sangat kuat dalam penyembuhan dan pemulihan fisik individu. Mengingat pentingnya peranan spiritual dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan, maka penting bagi perawat untuk meningkatkan pemahaman tentang konsep spiritual agar dapat memberikan asuhan spiritual dengan baik kepada semua pasien.

Kebutuhan spiritual didefinisikan sebagai suatu kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia, jadi apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka kebutuhan spiritual sangat penting di mana pemenuhan spiritual ini meningkatkan seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan kecuali sang pencipta. (Sujana, 2017). Pemenuhan kebutuhan spiritual adalah suatu kepercayaan seseorang dengan hubungannya kepada Tuhan yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah dibuat (Saharuddin, 2018).

Potter & Perry (2005), spiritual dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi, yang mungkin dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain. Individu mungkin mempertanyakan nilai spiritual mereka, mengajukan pertanyaan tentang jalan hidupnya, tujuan hidup, sumber makna hidup, keadaan tersebut sering dialami untuk klien maupun keluarga yang menderita penyakit kronis. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat memberikan kekuatan terhadap seseorang.

Penelitian Nurhidayah (2016) tentang kebutuhan spiritual pada pasien kanker menunjukkan bahwa 96,05 % pasien membutuhkan spiritual dimana pasien dengan penyakit kanker sangat membutuhkan spiritual sebagai coping dan berdamak positif bagi kesehatan dan dapat dijadikan sebagai penyembuhan.

Salah satu pertimbangan yang paling utama untuk menunjukkan kepercayaan religius dan spiritual pasien dalam pengaturan pelayanan kesehatan adalah efek dari pada perilaku mereka dan keputusan terkait dengan kesehatan. Negara Amerika menyatakan 60% orang bahwa agama adalah pengaruh yang paling utama dalam kehidupan sehari-hari mereka. Orang yang dirawat di rumah sakit atau pun pasien rawat jalan menyatakan pendekatan spiritual dan religius yang kuat. Dari 150 pasien ruang rawat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 90% percaya akan adanya Tuhan, 85% menggunakan doa, dan 74% merasakan dekat dengan Tuhan. Hasil survey pada orang yang sedang dirawat di rumah sakit umum daerah haji makassar mengungkapkan bahwa 98% percaya akan adanya Tuhan, 73% berdoa sehari-hari, 94% menyetujui kesehatan spiritual itu penting seperti halnya kesehatan fisik (Ramadhan, 2014).

Kebutuhan akan aspek spiritual terutama sangat penting selama periode sakit, dimana ketika sakit, energi dan spiritual seseorang akan berkurang. oleh karena itu kebutuhan spiritual pasien perlu dipenuhi (Potter & Perry, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Hodge *et al* (2011) tentang kebutuhan spiritual, dimana pasien mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritual adalah kebutuhan akan makna, tujuan dan harapan dalam hidup, hubungannya dengan Tuhan.

Kebanyakan studi telah menunjukkan bahwa keterlibatan agama dan spiritual dapat meningkatkan kesehatan jauh lebih baik seperti kemampuan untuk bertahan hidup dan kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup, serta tidak menampakkan kecemasan, depresi dan bunuh diri. Sujana, (2017)

menunjukkan bahwa pasien sangat membutuhkan pemenuhan spiritual dalam proses penyembuhan dan pemulihannya.

Dampak masalah Spiritual dengan kepuasan pasien hal yang mutlak harus dipenuhi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Karena kepuasan pasien merupakan perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas apabila hasil yang dirasakannya melebihi dari harapannya, apabila tidak terpenuhi sesuai harapannya akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakannya tidak sesuai dengan harapannya sendiri. (Winarti, 2016).

Berdasarkan hasil survei peneliti, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah ditemukan bahwa sarana pelayanan spiritual bagi keluarga dan pasien yang sedang dirawat diruang internis maupun intensif. Hal ini dapat dilihat dari sarana yang tersedia pada pelayanan spiritual seperti adanya tim pastoral care, tempat beribadah (Kapel, Mushola), bacaan sabda Ilahi dan renungan yang dapat didengarkan lewat mikrofon di setiap ruangan. Selain itu juga terdapat taman doa yang dapat digunakan setiap saat untuk mendekatkan diri pada Tuhan. Kemudian kehadiran para biarawaan/i yang ikut ambil bagian sebagai perawat dan dokter di ruangan internis dan di ruangan intensif. Sarana dan prasarana yang sudah ada dalam pelayanan spiritual ini masih belum terpenuhi untuk semua agama seperti tempat beribadah untuk agama Hindu dan Budha. Pelayanan dari pemimpin agama diluar agama katolik masih harus didatangkan dari luar rumah sakit, tempat beribadah bagi kaum muslim masih tergolong kecil dan jauh dari ruang intensif.

Namun demikian sarana dan prasarana pelayanan spiritualitas yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditujukan untuk semua pasien dan keluarga pasien tanpa membeda-bedakan satu dengan yang lainnya. Pelayanan spiritualitas ini tentu akan menjadi sumber yang efektif untuk mengatasi dan mengurangi rasa kecemasan yang berlebihan pada pasien dan keluarga pasien yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Keyakinan spiritual menjadi sumber kekuatan dan penyembuhan bagi pasien. Nilai dan keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi. Walaupun demikian pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distres fisik yang luar biasa karena memiliki keyakinan yang kuat (Wahyuni, 2014). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana Karakteristik Spiritual Pasien Diruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik spiritual pasien diruang rawat inap internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan dengan Tuhan dalam spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Mengidentifikasi hubungan dengan diri sendiri dalam pemenuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Mengidentifikasi hubungan dengan orang lain dalam pemenuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Mengidentifikasi hubungan dengan lingkungan dalam pemenuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bacaan dan bahan acuan atau materi, sumber/refrensi pada penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber refrensi dalam mengetahui karakteristik spiritual pasien.

3. Bagi responden

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi/bahan masukan dalam upaya karakteristik spiritual.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Spiritual

2.1.1 Defenisi Spiritual

Spiritual itu berasal dari kata *spirit*. *Spirit* mengandung arti semangat, kehidupan, pengaruh, dan antusiasme. *Spirit* sering diartikan sebagai roh atau jiwa. Arti kiasannya adalah semangat atau sikap yang mendasari tindakan manusia. *Spirit* juga sering dimaknai sebagai entitas, makhluk atau sesuatu bentuk energi yang hidup dan nyata, meskipun tidak kelihatan di mata biasa dan tidak punya badan fisik seperti manusia, namun spirit itu ada dan hidup (Hasan, 2018). Dalam definisilain, kata spiritual dapat dimaknai sebagai roh. Kata ini berasal dari bahasa Latin: *spiritus*, yang berarti napas. Diri manusia yang sebenarnya adalah roh manusia itu sendiri. Roh bisa diartikan sebagai energi kehidupan, yang membuat manusia dapat hidup, bernapas dan bergerak. Spiritual berarti pula segala sesuatu di luar tubuh fisik manusia, termasuk pikiran, perasaan, dan karakter manusia itu sendiri. Kecerdasan spiritual berarti kemampuan manusia untuk dapat mengenal dan memahami dirinya sepenuhnya sebagai makhluk spiritual maupun sebagai bagian dari alam semesta. Dengan memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi berarti telah memahami sepenuhnya makna dan hakikat kehidupan yang dijalani dan kemanakah akan pergi (Hasan, 2018). Spiritualitas berhubungan dengan diri sendiri, dengan orang lain, alam, dan suatu kekuatan yang lebih tinggi atau sumber yang bersifat Ketuhanan. Spiritual merupakan salah satu kebutuhan fundamental yang dibutuhkan individu agar mampu memberikan

motivasi terhadap perubahan yang lebih baik untuk mempertahankan keharmonisan dan keselarasan seseorang dengan dunia luar, dan merupakan upaya individu untuk menjawab atau merupakan kekuatan ketika menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. (Novitarum, 2015).

2.1.2 Karakteristik Spiritual

a. Hubungan dengan Tuhan

Menurut Wulan (2011), hubungan dengan Tuhan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta dapat ditinjau dari hal agama seperti halnya dengan melaksanakan:

1. Sembahyang
2. Berdoa
3. Meditasi
4. Melaksanakan kewajiban keagamaan, dan
5. Bersatu dengan alam.

b. Hubungan dengan diri sendiri

1. Pengetahuan tentang diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya).
2. Sikap (percaya pada diri sendiri percaya pada kehidupan atau masa depan, harmonis atau keselarasan diri).

c. Hubungan dengan orang lain

1. Hubungan yang dapat ditinjau dari kemampuan membina hubungan yang harmonis dengan orang lain.
2. Berbagi waktu, dan sumber secara timbal balik. Kedamaian membuat individu menjaditenang dan dapat meningkatkan status kesehatan. (Wulan, 2011).

d. Hubungan dengan alam/lingkungan

Hubungan dengan alam yaitu dengan melindungi dan mengabdikan alam sekitar. Selain itu memahami tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim. Dapat disimpulkan bahwa seorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya didunia/kehidupan, mampu mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan. Selain itu menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih serta merasakan kehidupan yang terarah yang terlihat melalui harapan, maka seseorang tidak akan mengalami kesulitan kemudaratan, karena membina hubungan yang baik dengan Allah dan hubungan dengan manusia. (Wulan, 2011).

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual

1. Perkembangan

Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.

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.

3. Ras/suku

Ras/suku memiliki keyakinan atau kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.

4. Agama yang dianut

Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.

5. Kegiatan keagamaan

Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan, yang selalu mendekatkan diri kepada penciptanya. (Alimul, 2012).

2.1.4 Beberapa Orang Yang Membutuhkan Bantuan Spiritualitas

1. Pasien kesepian

Pasien 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. Pasien ketakutan dan cemas

Adanya ketakutan dan 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 mengkhawatirkan 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 perubahan gaya hidup kearah yang lebih baik, maka pasien akan membutuhkan dukungan spiritual (Alimul, 2012).

2.1.5 Masalah Kebuthan Spiritual

Masalah yang sering terjadi pada pemenuhan kebutuhan spiritual adalah distress spiritual, yang merupakan suatu keadaan ketika individua tau kelompok mengalami atau berisiko mengalami gangguan dalam kepercayaan atau system nilai yang memberikannya kekuatan, harapan, dan arti kehidupan, yang ditandai dengan pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan dalam system kepercayaan, adanya gangguan yang berlebih dalam mengartikan hidup, mengungkapkan perhatian yang lebih pada kematian dan sesudah hidup, adanya keputusan, menolak kegiatan ritual, dan terdapat tanda-tanda seperti menangis, menarik diri, cemas dan marah, kemudian ditunjang dengan tanda fisik seperti nafsu makan terganggu, kesulitan tidur dan tekanan darah meningkat distress. (Alimul, 2012).

2.1.6 Hubungan Keyakinan Dengan Pelayanan Kesehatan

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhan 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 petugas 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, dimana 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. (Alimul, 2012).

2.1.7 Hubungan Spiritual, Sehat dan Sakit

Agama merupakan petunjuk perilaku 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, atau juga dapat mempertahankan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan. Sebagai contoh, orang sakit dapat

memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhannya (Alimul, 2012).

Kekuatan yang mengendalikan kecerdasan spiritual adalah kepercayaan atau iman yang mengakui bahwa kekuatan yang paling tinggi diluar kekuatan manusia yang mengendalikan kehidupan manusia adalah Tuhan Yang Maha Kuasa. Agama apa pun akan mengakui bahwa hanya Tuhanlah yang mempunyai kekuasaan segala-galanya terhadap seisi dunia ini, termasuk umat manusia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kecerdasan spiritual adalah sebuah pengakuan, kepercayaan atau iman kepada Tuhan Yang Maha Kuasa adalah merupakan kekuatan diluar manusia yang mengatur hidup manusia, termasuk perilaku hidupnya. Penjabaran dari kecerdasan spiritual ini diatur dan ditentukan oleh setiap agama yang dianut oleh umat manusia ini. Namun pada prinsipnya setiap agama mengatur dua hal utama, yang harus dijalankan oleh penganutnya, yaitu:

- a. Hubungan dengan Tuhan, yakni mencakup syarat atau cara-cara beribadah kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.
- b. Hubungan dengan manusia lain, yakni ajaran-ajaran bagi penganut masing-masing agama untuk dilakukan dalam mewujudkan kehidupan bermasyarakat yang damai sejahtera. Ajaran-ajaran setiap agama ini pada umumnya tidak bertentangan dengan norma-norma atau nilai-nilai universal umat manusia, misalnya: mengasihi sesamanya, tidak boleh berdusta, tidak boleh mengambil milik orang lain, tidak boleh menyakiti orang lain, apalagi mebunuh dan seterusnya, Notoarmodjo (2010).

2.2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

2.2.1. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan kompetensi mandiri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Pemenuhan spiritual juga merupakan standar yang dilakukan oleh perawat, yang mana seorang perawat juga diharuskan mampu memenuhi kebutuhan spiritual pasien, sehingga banyak perawat memiliki kinerja baik pada pemenuhan aspek spiritual pasien yang memang merupakan standar dari kinerja mereka.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSIA Pusura Tegalsari, memperlihatkan bahwa hampir setengah responden berpengetahuan baik dengan implementasi keperawatan baik dan sebagian kecil responden berpengetahuan kurang dengan implementasi keperawatan kurang. Dari hasil kuesioner pengetahuan ditemukan hampir semua responden memberikan jawaban yang salah pada soal nomor 8 dan 9 tentang peran independen perawat dan intervensi keperawatan pada klien dengan krisis penyakit/ penderitaan/ terminal. Hal itu terjadi dikarenakan minimnya informasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien, perawat menganggap bahwa pada saat klien dalam keadaan krisis penyakit hal yang paling dibutuhkan klien adalah keluarga sehingga semua diserahkan pada keluarga. (Syaiful, Wibawa, 2014).

Hubungannya dengan peran perawat, Rando 1984 (dikutip oleh Hamid, 2009). Menyebutkan menjalin komunikasi yang terapeutik terhadap pasien yang

sedang menghadapi kematian juga merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Kriteria paling umum yang dikaji perawat untuk spiritualitas adalah kebiasaan ibadah dan ritual keagamaan lainnya, seperti partisipasi dalam anggota kelompok dalam doa bersama. Selama pengkajian perawat mengetahui apakah berdoa merupakan ritual penting bagi klien dan kemudian menentukan apakah intervensi dibutuhkan sehingga berdoa dapat dilakukan. Intervensi dapat mencakup membentuk privasi, mendorong kunjungan dari rohaniawan, atau berdoa Bersama.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik spiritual pasien di ruang rawat inap internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Karakteristik Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Karakteristik Spiritual:

1. Hubungan dengan Tuhan
2. Hubungan dengan diri sendiri
3. Hubungan dengan orang lain
4. Hubungan dengan lingkungan

Keterangan:

 : diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan metode yang kompleks dalam kualitatif, kuantitatif, dan metode campuran yang memberikan arahan spesifik dalam desain penelitian (Creswell, 2009). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mengamati, menggambarkan, dan mendokumentasikan aspek situasi seperti yang terjadi secara dan kadang untuk dijadikan titik awal untuk hipotesis generasi atau teori pembangunan penelitian (Polit, 2012).

4.2 Populasi Dan Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang rawat inap internis (Ignatius, Melania, Pauline, Laura) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam waktu 6 bulan terakhir jumlah 962 pasien, dengan asumsi rata-rata perawatan perbulan adalah 160 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot X \cdot P \cdot (1-P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

Z : nilai standar normal (1.96)

P : perkiraan populasi, jika sudah diketahui dianggap 50% (0,5)

G : derajat penyimpangan : 0,1

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot X \cdot P \cdot (1-P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

$$n = \frac{160 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{144 \cdot (0.1)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

$$n = \frac{160 \times 3.8416 \times 0.25}{1.66 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{153.664}{2.5604}$$

$$n = 60,0156225\dots$$

$$n = 60 \text{ orang.}$$

Berdasarkan perhitungan sampel, peneliti mendapatkan sebanyak 60 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan Teknik purposive sampling. Purposive sampling yaitu metode pengambilan sampel bedasarkan keputusan peneliti dalam memilih subjek yang dinilai karakteristik

dari populasi atau yang mengetahui tentang masalah yang akan diteliti (Polit & Beck, 2012).

Adapun kriteria inklusi yang akan ditetapkan peneliti adalah:

1. Bersedia menjadi responden
2. Pasien sadar dan kooperatif
3. Pasien internis yang dalam perawatan
4. Dapat membaca dan menulis

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2009).

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan penelitian untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya tingkat ekstensi suatu variabel (Grove, 2014).

Definisi operasional dalam penelitian mendefenisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada defenisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Defenisi operasional merupakan pembatasan variabel-variabel yang diteliti, sehingga dapat diarahkan kepada pengukuran atau pengamatan variabel-variabel tersebut serta mengakibatkan kelemahan pada alatt.

Kelemahan alat akan menyebabkan kekeliruan hasil (Sitinjak, 2013).

Table 4.1 Definisi Operasional Karakteristik Spiritual Pasien Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skal a	Hasil
Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien	Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien merupakan kesehatan manusia seutuhnya meliputi: sehat jasmani/fisik (biologi), sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologi), sehat secara sosial, dan sehat secara spiritual (kerohanian/kagamaan)	1. Hubungan dengan Tuhan 2. Hubungan dengan diri sendiri 3. Hubungan dengan orang lain 4. Hubungan dengan lingkungan	Kuesioner terdiri dari 12 pernyataan	O R D I N A L N A L	Terpenuhi = 31-48 Tidak terpenuhi = 12-30

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2013).

Dalam peneliti ini peneliti menggunakan kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual terdiri dari 12

pernyataan dengan pilhan jawaban tidak pernah, jarang, sering, selalu. Kuesioner terdapat indicator tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Dengan pilihan 12 pernyataan dengan jawaban selalu =4, sering=3, jarang=2, tidak pernah=1. Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 48 dan nilai terendah adalah 12. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala Ordinal, dimana nilainya dukur dengan menggunakan rumus statistic (Sudjana, 2002).

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{rentangkelas}}{\text{banyakkelas}} \\ &= \frac{\text{nilaitertinggi} - \text{nilaiterndah}}{\text{banyakkelas}} \\ &= \frac{48-12}{2} = \frac{36}{2} \\ &= 18 \end{aligned}$$

Dimana P merupakan Panjang kelas dengan rentang kelas sebesar 38 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas (terpenuhi dan tidak terpenuhi), maka didapatkan Panjang kelas sebesar 12. Dengan menggunakan $P=12$, maka diperoleh interval karakteristik spiritual pasien sebagai berikut:

Terpenuhi = 31-48

Tidak terpenuhi = 12-30

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di Rumah sakit santa Elisabeth Medan. Peneliti memilih penelitian di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan sebagai tempat meneliti karena lokasi yang strategis bagi peneliti untuk melakukan penelitian sehingga

peneliti mengetahui pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, dan populasi serta sampel dalam penelitian terpenuhi dan mendukung.

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2019 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6 Prosedur pengambilan data dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam peneliti ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden menggunakan lembar kuisioner meliputi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan analisis untuk mencari ada tidaknya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Skala yang digunakan yaitu, skala ordinal untuk variabel independent yang dikembangkan oleh peneliti sendiri. Pada variabel independent setiap itemnya diberikan 4 pilihan yaitu Tidak pernah (TP), Jarang (JR), Sering (SR), dan Selalu (SL), tergantung pilihan jawaban mana yang paling menggambarkan keadaan sampel.

4.6.2 Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2016). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada pasien di ruang rawat inap Rumah sakit santa Elisabeth medan. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Ketika responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua

pertanyaan dibagikan kepada responden telah dijawab peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terima kasih atas kesediaan menjadi responden.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah sejauh mana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas menyangkut sejauh mana instrument memiliki sampel item yang sesuai untuk kontruksi yang diukur. Validitas relevan untuk tindakan afektif (yaitu tindakan yang berkaitan dengan perasaan, emosi, dan sifat psikologis) dan tindakan kognitif (polit, 2010). Untuk mengetahui apakah instrument penelitian sudah valid atau belum, kuisioner akan dibagikan kepada pasien yang dirawat inap sebanyak 35 responden (Arikunto, 2013).

Pada skripsi penelitian ini kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual akan dilakukan uji validitas pada 60 orang pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Uji validitas dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{table}$ ($r_{table} = 0,361$). Hasil uji validitas ini menggunakan uji korelasi *pearson product moment*. Apabila hasil uji validitas tersebut pernyataan yang tidak valid maka akan segera diganti atau dibuang agar mendapatkan hasil yang valid.

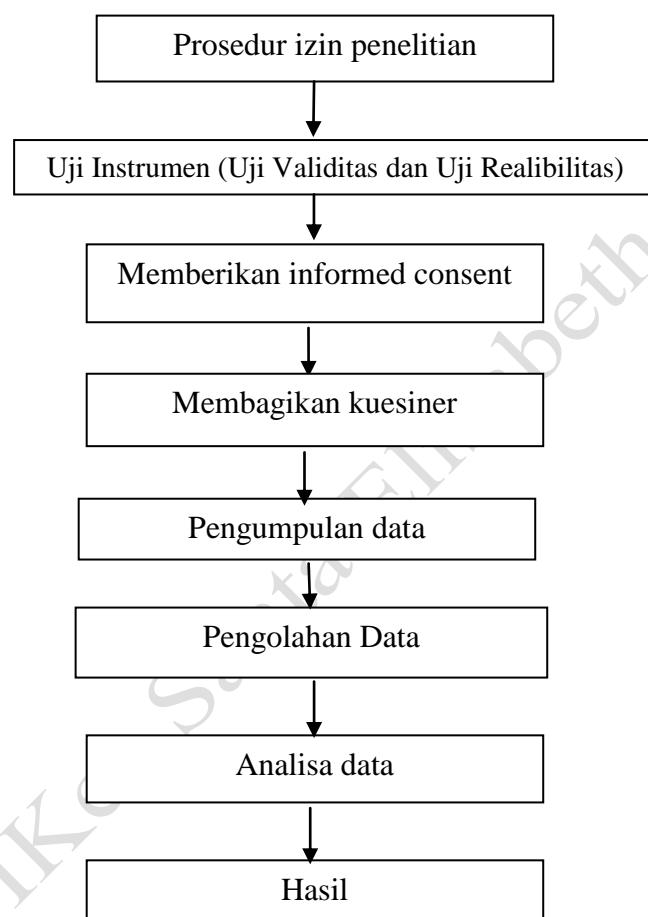
2. Uji realibilitas

Uji realibilitas merupakan indikator penting kualitas suatu instrument. Langkah-langkah yang tidak dapat diandalkan tidak memberikan yang memadai untuk hipotesis para peneliti. Pengetahuan tentang reabilitas instrument sangat penting dalam menafsirkan hasil penelitian, terutama jika hipotesis penelitian tidak didukung (polit, 2010).

Untuk reliabilitas telah diuji pada 60 orang pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dikatakan reliabel jika $r\ alpha > r\ table$ (0.80).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka operasional Gambaran Karakteristik Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



4.8 Analisa Data

Analisa yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah univariat.

1. Analisa univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2014). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik spiritual pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.9 Etika Penelitian

Kode etik suatu penelitian adalah suatu pedoman etika yang melibatkan antar pihak penelitian, pihak yang di teliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2012).

Penelitian ini di lakukan setelah mendapatkan persetujuan dari stikes santa Elisabeth medan, dan izin dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Maka sebelum melakukan pengambilan data kepada responden peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan (*informed consent*). Apabila responden bersedia menadatangani lembar persetujuan menjadi responden setelah itu peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Berikut prinsip dasar etik penelitian adalah:

1. *Respect for person*

Peneliti mengikut sertakan pasien harus menghormati martabat pasien sebagai manusia. Pasien memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa di hormati dan tetap di berikan keamanan terhadap kerugian penelitian yang memiliki kekurangan otonomi.

2. *Beneficience & maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus maksimal kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden penelitian harus di perlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Penelitian harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent, seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di

jamin kerahasiaannya oleh penelitian, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Penelitian ini sudah layak etik oleh komite ETIK STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat 0083/KEPK/PE-DT/III/2019.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian melalui pengumpulan data yang telah dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 60 orang. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data pasien di ruang rawat inap internis (Yosef, Lidwina, Ignatius, Melania, Pauline, Laura), ada 12 item pernyataan tentang kualitas hidup pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota Medan tepatnya di jalan Haji Misbah Nomor 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth merupakan Rumah Sakit tipe B. Rumah Sakit Santa Elisabeth dikelola oleh sebuah Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth.

Institusi ini merupakan salah satu institusi yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”. Visi yang hendak dicapai adalah menjadikan Rumah Sakit mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi adalah meningkatkan derajat kesehatan melalui dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan yang

optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan baik secara medis maupun perawatan meliputi ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan *intensive*), poli klinik, IGD, OK (Kamar Operasi), radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan farmasi. Rawat inap adalah suatu prosedur dimana pasien diterima dan dirawat dalam suatu ruangan terkait pengobatan yang hendak dijalannya dalam proses penyembuhan dan rehabilitas. Rawat jalan adalah suatu tindakan individu mengunjungi suatu institusi terkait dalam upaya untuk mencari pengobatan yang dapat diselesaikan dalam tempo waktu beberapa jam. Fasilitas rawat jalan meliputi poli kilinik umum dan poli praktek (praktek dokter spesialis, poli penyakit dalam, poli jantung, poli bedah, *Medical Check Up* (MCU), BKIA, laboratorium, dan farmasi.

Peningkatan kualitas dalam kegiatan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, di dukung oleh tenaga medis dan non medis. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki 17 ruangan perawatan inap terdiri dari 8 ruang rawat inap internis, 2 ruang rawat inap bedah, 3 ruang rawat inap *Intensive Care Unit* (ICU), 3 ruang rawat inap perinatologi, 1 ruang rawat inap anak. Ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibedakan dalam beberapa kelas yaitu ruang rawat inap kelas I, kelas II, VIP, super VIP dan eksekutif. Ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti adalah Ruangan Internis.

Hasil analisa dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Rumah Sakit STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Variabel	F	%
Usia (Tahun)		
15-25	13	21.7
26-35	6	10.0
36-45	5	8.3
46-55	10	16.7
56-65	14	23.3
65 keatas	12	20.0
Total	60	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	55.0
Prempuan	27	45.0
Total	60	100
Suku		
Batak toba	37	61.7
Batak karo	8	13.3
Jawa	2	3.3
Melayu	1	1.7
India	2	3.3
Cina	1	1.7
Nias	2	3.3
Minang	1	1.7
Batak simalungun	4	6.7
Batak pak-pak	1	1.7
Aceh	1	1.7
Total	60	100
Pendidikan		
SD	7	11.7
SMP	2	3.3
SMA	32	53.3
S1	13	21.7
S2	1	1.7
D3	4	6.7
D1	1	1.7
Total	60	100
Agama		
Katolik	34	56.7
Kristen Protestan	18	30
Islam	6	10.0
Budha	1	1.7
Hindu	2	3.3
Total	60	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, mayoritas responden berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 33 orang (55.0%), dan berjenis kelamin Prempuan sebanyak 27 orang (45.0%) Responden berusia 15-25 sebanyak 13 orang (21.7%), berusia 26--35 sebanyak 6 orang (10.0%), berusia 36-45 sebanyak 5 orang (8.3%), berusia 46-55 sebanyak 10 orang (16.7%), berusia 56-65 sebanyak 14 orang (23.3%), dan 65 keatas sebanyak 12 orang (20.0%). Dari mayoritas responden berasal dari suku batak toba sebanyak 37 orang (61.7%), responden suku batak karo sebanyak 8 orang (13.7%), responden suku jawa sebanyak 2 orang (3.3%), responden suku melayu sebanyak 1 orang (1.7%), responden suku india sebanyak 2 orang (3.3%), responden suku cina sebanyak 1 orang (1.7%), responden suku nias sebanyak 2 orang (3.3%), responden suku minang sebanyak 1 orang (1.7%), responden suku batak simalungun sebanyak 4 orang (6.7%), responden suku batak pak-pak sebanyak 1 orang (1.7%), responden suku aceh sebanyak 1 orang (1.7%). Mayoritas responden dengan pendidikan SD sebanyak 7 orang (11.7%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 2 orang (3.3%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 32 orang (53.3%), responden dengan pendidikan S1 sebanyak 13 orang (21.7%), responden dengan pendidikan S2 sebanyak 1 orang (1.7%), responden dengan pendidikan D3 sebanyak 4 orang (6.7%), dan responden dengan Pendidikan D1 1 orang (1.7%). Mayoritas responden beragama Katolik sebanyak 34 orang (56.7%), responden beragama Kristen protestan sebanyak 18 orang (30%), responden beragama Islam sebanyak 6 orang (10.0%), responden beragama Budha sebanyak 1 orang (1.7%), dan responden beragama Hindu sebanyak 2 orang (3.3%).

5.2.2 Karakteristik Spiritual Spiritual

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi karakteristik spiritual responden hubungan dengan Tuhan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Hubungan dengan Tuhan	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Selalu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Apakah anda memotivasi dengan cara berkomunikasi dengan Tuhan lewat doa.	12	20	1	1.7	15	25	44	73
Apakah anda optimis terhadap penyakit yang diderita karena percaya bahwa Tuhan akan menyembuhkan penyakitnya.	12	20	1	1.7	12	20	47	78.3
Apakah anda mendatangkan /mengundang tim spiritual untuk mendoakan.	12	20	15	25	12	20	21	35
Hubungan dengan diri sendiri	f	%	f	%	f	%	f	%
Apakah anda tetap menjaga keyakinannya kepada Tuhan lewat penyakit yang ia hadapi	1	1.7	4	6.7	29	48.3	30	50.0
Apakah anda sering menghibur diri dengan cara bercerita ataupun bernyanyi	1	1.7	4	6.7	32	53.3	23	38.3
Hubungan dengan orang lain	f	%	f	%	f	%	f	%
Apakah anda merindukan kegiatan-kegiatan social ataupun agama yang ia ikuti dimasyarakat	1	1.7	7	11.	21	35.0	31	51.7

Apakah anda sering mercurhatkan keluh kesahnya kepada orang yang ia percaya	1	1.7	8	13. 3	23	38.3	28	46.7
Apakah anda sangat senang dikunjungi oleh teman-teman dimasyarakat	1	1.7	1	1.7	20	33.3	38	63.3
Apakah anda merasa nyaman jika dijaga oleh keluarga	1	1.7	1	1.7	21	35.0	37	61.7
Hubungan dengan lingkungan								
Apakah anda menjaga kebersihan lingkungan di Rumah Sakit	1	1.7	2	3.3	28	46.7	29	48.3
Apakah anda lebih nyaman jika ruangan bersih dan hening	1	1.7	2	3.3	23	38.3	34	56.7
Apakah anda selalu membawa perlengkapan untuk beribadah	14	23.3	26	43. 3	13	21.7	7	11.7

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik spiritual di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

No	Indikator	Terpenuhi		Tidak terpenuhi		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Hubungan dengan Tuhan	39	65.0	21	35.0	60	100
2.	Hubungan dengan diri sendiri	59	98.3	1	1.7	60	100
3.	Hubungan dengan orang lain	58	96.7	2	3.3	60	100
4.	Hubungan dengan lingkungan	57	95.0	3	5.0	60	100

Berdasarkan tabel 5.2 di dapatkan bahwa indikator karakteristik spiritual pasien dalam kategori terpenuhi berada pada hubungan dengan diri sendiri sebanyak 59 orang (98.3%). Indikator karakteristik spiritual pasien tidak terpenuhi berada pada hubungan diri sendiri sebanyak 1 orang (1.7%).

Tabel 5.4. Distribusi frekuensi karakteristik spiritual di Rumah Sakit STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Kategori	F	%
Terpenuhi	59	98.3
Tidak terpenuhi	1	1.7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa karakteristik spiritual responden masuk dalam kategori terpenuhi yaitu sejumlah 59 (98.3%), responden dengan kategori tidak terpenuhi sebanyak 1 orang (1.7%).

5.3 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kebutuhan spiritual responden ditemukan spiritualitas dengan kategori terpenuhi sebanyak 59 orang (98.3%), tidak terpenuhi sebanyak 1 orang (1.7%). Spiritual mencakup seluruh aspek pribadi manusia dan merupakan sarana menjalani hidup. Spiritual dapat juga didefinisikan sebagai dimensi integral dari kesehatan dan kesejahteraan setiap manusia, (Young & Koopsen, 2007). Spiritual dapat dianggap sebagai kualitas dasar manusia yang mengatasi gender, ras, warna kulit, dan asal usul kebangsaannya. Pada saat yang sama spiritual mempunyai banyak sekali aspek yang tak terpahami dan selalu menjadi bahan pemikiran pribadi yang intensif. Hal berarti bahwa terdapat banyak perbedaan bagi tiap orang dan perbedaan ini sangat sulit untuk digambarkan. Banyak orang tidak dapat menggambarkan “pengalaman spiritual”, walau mereka yakin bahwa mereka mengalami pengalaman spiritual (Young & Koopsen, 2007).

Kebutuhan spiritual didefinisikan sebagai suatu kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia, jadi apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka kebutuhan spiritual sangat penting dimana pemenuhan spiritual ini meningkatkan seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan kecuali sang pencipta, (Sujana, 2017). Pemenuhan kebutuhan spiritual adalah suatu kepercayaan seseorang dengan hubungannya kepada Tuhan yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah dibuat (Saharuddin, 2018).

Beberapa kelompok profesional perawatan kesehatan mampu menyelenggarakan penilaian spiritual dan menyelenggarakan perawatan spiritual. Dokter dan perawat memiliki kesempatan berinteraksi dengan pasien secara terus menerus. Akan tetapi, siapa pun yang berkarya dalam perawatan kesehatan harus terlibat dalam penilaian spiritualitas pasien, termasuk pekerja social, ahli spiritual barat (seperti: tim pastoral rumah sakit, pembimbing rohani), penasehat spiritual, dan para ahli di luar tradisi spiritual barat seperti: shaman, tabib, atau guru spiritual (Young & Koopsen, 2007). Setelah penilaian spiritual dan pengembangan perencanaan perawatan dilaksanakan, tujuan atau hasil yang ditentukan kini dapat diterapkan. Implementasi ini menuntut ketersediaan energi dan waktu untuk meraih sasaran, dapat juga menghadirkan tantangan bagi penyelenggara perawatan kesehatan atau perawatan spiritual yang tidak mampu

menyediakan banyak waktu dengan pasien atau sudah terlalu dibebani oleh tuntutan Rumah Sakit yang sibuk atau kekurangan staf atau situasi masyarakat. Tentu saja, pembicaraan tentang masalah spiritual dengan di Rumah Sakit dapat terjadi pada malam hari ketika para perawat memiliki lebih banyak waktu dan terbebas dari tugas rutin yang harian yang sering menghambat mereka untuk menikmati pembicaraan seperti ini dengan pasien pada saat mereka bekerja disiang hari. Selanjutnya banyak pasien merasa tidak nyaman dan kesepian dimalam hari dan merasa lebih suka membicarakan masalah spiritual di banding pada siang hari, Young & Koopsen (Tahun 2007).

Menurut penelitian, Firda Ayu Wahyuni (2014), hasil penelitian diperoleh responden dengan pemenuhan kebutuhan spiritual terpenuhi yang motivasi kesembuhannya tinggi (6,2%), motivasi sedang (14,1%) dan motivasi kurang yaitu (3,1%). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan motivasi kesembuhan pasien pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar.

Menurut Young & Koopsen (2007), penyelenggara perawatan kesehatan dapat memainkan bagian integral dalam perjalanan penyembuhan pasien; akan tetapi, peran ini menuntut perhatian pada lingkungan yang menyembuhkan milik penyelenggara itu sendiri, baik secara internal maupun eksternal. Kehadiran penyelenggara perawatan kesehatan dapat menjadi alat yang sangat mujarab untuk penyembuhan di lingkungan pasien, “Medan energi dari kedua belah pihak yang berinteraksi dan membentuk pola baru yang saling mempengaruhi, roh dalam roh”

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang professional harus mampu memahami konsep yang mendasari kesehatan spiritual dimana Pemenuhan kebutuhan spiritual yang ada di rumah sakit merupakan asuhan keperawatan atau tindakan yang di berikan perawat kepada pasien yang membutuhkan spiritual. Tindakan perawat dalam pemenuhan spiritual yaitu memberikan dukungan emosional, membantu dan mengajarkan doa, memotifasi dan mengingatkan waktu ibadah, mengajarkan relaksasi ketika sedang kesakitan, berdiri di dekat pasien, memberikan sentuhan selama perawatan (Yaseda, 2013)

Menurut asumsi dari peneliti terpenuhinya spiritual di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena adanya sarana yang tersedia pada pelayanan spiritualitas seperti *pastoral care*, tempat beribadah (kapel, mushola), bacaan sabda ilahi dan renungan yang dapat didengarkan lewat mikrofon di setiap ruangan, taman doa yang dapat digunakan setiap saat untuk mendekatkan diri pada Tuhan, kehadiran para biarawan/i yang ikut ambil bagai perawat dan dokter di ruangan internis dan ruangan intensif.

BAB 6 **KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth medan tahun 2019

Ditemukan karakteristik spiritual sebagai berikut:

1. Berdasarkan demografi responden laki-laki ditemukan sebesar (55,0%), usia responden terbanyak kelompok usia 15-25 sebesar (21,7%), suku batak Toba sebesar (61,7%), Pendidikan SMA sebesar (53,3%), Agama Protestan sebesar (61,7%).
2. Berdasarkan spiritual responden spiritual terpenuhi sebesar 98,3%.

6.2 Saran

- 6.2.1 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus memberikan informasi tentang karakteristik spiritual pada pasien dengan metode dan media yang berbeda. Sehingga memberikan kemudahan kepada penelitian selanjutnya dan memberikan hasil yang lebih baik.
- 6.2.2 Bagi ilmu keperawatan diharapkan dapat memberikan informasi bagi ilmu keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi ketika smeneliti tentang karakteristik pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: salemba Medika.
- Creswell, John. 2009. *Reseach Design Qualitative, Quantitative and Mixed Metods Approaches (3rd ed)*. American: Sage.
- Firda Ayu, (2014). *Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan motivasi kesembuhan pasien rawat inap di rumah sakit ibnu sina Yw-Umi Makassar*.
- Grove, S.K., Burns., & Gray, J. (2014). *Understanding Nursing Research: Building An Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Science.
- Hamid, (2009). *Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta: WidyaMedika.
- Hasan. (2018). *Spiritualitas Dalam Perilaku Organisasi*.
- Hodge *et al* (2011). *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat ICU Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, (Online)*.
- KBBI. (2018). *Pendampingan*. Wikipedia Diakes Tanggal 29 April 2018
- Novitarum.(2015). *Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2015. (Online)*.
- Nurhidayah. (2016). *Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker. (Online)*.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis, Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nusalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter. (2006). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan*. Buku 1 edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice, Seventh Edition*. New York: Lippincott.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

- Saharuddin, (2018). *Penerapan Model Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual Ditinjau Dari Aspek Proses Asuhan Keperawatan Spiritual Dirumah Sakit Islam Faisal Makassar, (Online).*
- Selly, (2018). *Hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di rumah sakit umum kaliwates jember.*
- Sitinjak, Rama. (2013). *Konsep dan Tehnik Pelaksanaan Keperawatan.* Medan: Bina Media Perintis.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Sujana.(2017). *Kebutuhan Spiritual Keluarga Dengan Anak Penderita Penyakit Kronis. (Online).*
- Syaiful. (2014). *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien Kritis Dengan Implementasi Keperawatan, (Online).*
- Winarti. (2016), *Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.* (Online).
- Young & Koopsen, (2007). *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*