HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO

SKRIPSI

FITRIYA PAKAYA
NIM. C01417056

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2021

HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan jenjang Pendidikan Sarjana

FITRIYA PAKAYA
NIM. C01417056

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2021

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya menyatakan bahwa skripsi hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie adalah karya saya dibawah arahan dari komisi pembimbing. Skripsi ini belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun dan bebas dari unsur plagiat. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini. Apabila dikemudian hari ditemukan unsur-unsur plagiat maka saya bersedia menerima sanksi hukum dan akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

Gorontalo, 09 November 2021



FITRIYA PAKAYA
NIM. C01417056

PENGESAHAN PEMBIMBING

Judul Penelitian	:	Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo
Nama	:	Fitriya Pakaya
Nim	:	C01417056
Program	:	Ilmu Keperawatan

Disetujui Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Sabirin B. Syukur, S.Kep., M.Kep	Ns. Ani Retni, S.Kep,. M.Kep
NIDN : 0907108602	NIDN : 0927058601

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan	Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Ns.Abdul Wahab Pakaya, S.Kep, MM, M.Kep	Ns. Harismayanti, S.Kep,M.Kep
NBM: 1328876	NBM : 1150469

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Penelitian	:	Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo
Nama	:	Fitriya Pakaya
NIM	:	C01417056
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan

Telah dinyatakan lulus ujian tanggal: 09 November 2021

KOMISI PENGUJI

1. Ns. Sabirin B. Syukur, S.Kep., M.Kep (.....)
2. Ns. Ani Retni, S.Kep., M.Kep (.....)
3. Ns. Rini Asnawati, S.Kep., M.Kes (.....)

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Ns. Abdul Wahab Pakaya, S.Kep, MM, M.Kep
NBM: 1328876

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

Ns. Harismayanti, S.Kep,M.Kep
NBM : 1150469

MOTTO DAN PERSEMBAHAN



"…niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui terhadap apa yang kamu kerjakan."

(QS. Al-Mujadilah 58 : 11)

"Seutama-utama manusia ialah seorang mukmin yang berilmu. Jika ia dibutuhkan maka ia memberi manfaat dan jika ia tidak dibutuhkan maka ia dapat memberi manfaat pada dirinya sendiri."

(HR. Al-Baihaqi)

"Kemenangan akan didapatkan oleh orang-orang yang bertawakal kepada Allah, berikhtiar kepada Allah dan yang menolong agama Allah"

(Fitriya Pakaya)

Ayah dan Ibu, Adik-adikku yang tercinta

Sebagai tanda bukti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ayah dan ibu, adik-adikku yang telah memberi kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga, tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan ibu, adik-adikku bangga, karena ku sadari, selama ini belum bisa berbuat lebih. Untuk ayah dan ibu, adik-adikku yang selalu membuatku termotivasi, selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, dan selalu menasehatiku menjadi lebih baik.

ALMAMATERKU TERCINTA TEMPAT

AKU MENIMBA ILMU

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

2021

KATA PENGANTAR

Dengan sepenuh hati yang meliputi pengertian syukur dan puji, peneliti memanjatkan syukur kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie".

Peneliti selama menjalani studi di Universitas Muhammadiyah Gorontalo dan menyelesaikan skripsi ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan ini menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Abd. Kadim Masaong, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
2. Prof. Dr Hj. Moon Otoluwa, M.Hum selaku Wakil Rektor I bidang Akademik Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
3. Dr. H. Salahudin Pakaya, S.Ag., MH selaku Wakil Rektor II bidang Administrasi Umum, Keuangan, Perencanaan dan Sumber Daya Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
4. Apris Ara Timole, S.Ag., M.Si selaku Wakil Rektor III bidang Riset, Pengembangan dan Kerja Sama Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
5. Ns. H. Abdul Wahab Pakaya, S.Kep., MM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
6. Ns. Andi Akifa Sudirman, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
7. Ns. Harismayanti S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
8. Ns. Sabirin B. Syukur, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I dan Ns. Ani Retni, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan petunjuk serta penyempurnaan penulisan dalam penyusunan skripsi.
9. Ns. Rini Asnawati, S.Kep., M.Kes selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk mengarahkan dan memberikan petunjuk dalam penyempurnaan penulisan skripsi.

10. Kepala Diklat RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Sri Mariaty Sabu, S.Kep., Ns. yang telah mengijinkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
11. Kedua orang tuaku (Alim Pakaya dan Endang Mustapa), yang selalu memberikan semangat dan mendoakanku, hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Teman-teman seperjuangan angkatan 2017 dan para dosen dan staf Universitas Muhammadiyah Gorontalo atas bantuannya.
13. Seluruh kerabat Team Pioneer Ummah, Komunitas Remaja Move On, Komunitas Remaja BAPER (Bawa Perubahan), Komunitas Sahabat PENA (Pejuang Jannah), dan Komunitas Friendsline yang selama ini telah memberikan doa, dan menjadi penyemangat penulis agar segera menyelesaikan skripsi ini.
14. Kepada kakak-kakakku Windi Febriani Pakai, S.Kep, Cindi Pakai, Nilawati Harun yang selalu membimbing dan membantuku dalam kesulitan yang ku hadapi.
15. Semua pihak yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan peneliti. Oleh karena itu, peneliti sangat menghargai masukan guna penyempurnaan dalam penulisan skripsi ini.

Gorontalo, November 2021

Fitriya Pakaya

ABSTRACT

FITRIYA PAKAYA. The Relationship of Spiritual Intelligence of Nurses with the Fulfillment of Patient's Spiritual Needs in the patient Room of RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie. Supervised by SABIRIN B. SYUKUR as chairman and ANI RETNI as member.

The spiritual intelligence of nurses is very important in fulfilling the spiritual needs of patients, this is one indicator of the quality of service in a hospital. This research aims to determine the relationship between the spiritual intelligence of nurses and the fulfillment of the spiritual needs of patients in the inpatient room of RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie, Gorontalo Province. This research used a cross sectional approach. With the technique of sampling Total Sampling. The number of samples is 35 people, data collection is done using a questionnaire, data processing using the SPSS program, data analysis with Chi Square test, presented in the form of tables and narratives. data analysis with Chi Square test, presented in the form of tables and narratives. The results of this indicate that the spiritual intelligence of nurses is in the high category, which is 68.6% and the fulfillment of the patient's spiritual needs is 68.6% with a significant level of p = 0.000 (p <0.05) this can be concluded that there is a significant relationship between spiritual intelligence nurses with the fulfillment of the spiritual needs of patients in RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie. This research is expected to increase the spiritual intelligence of nurses in providing spiritual care services to patients and meeting the spiritual needs of patients.

Keywords: Intelligence, Fulfillment of Spiritual Needs, Patients

ABSTRAK

FITRIYA PAKAYA. Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie. *Dibimbing oleh SABIRIN B. SYUKUR sebagai ketua dan ANI RETNI sebagai* anggota.

Kecerdasan spiritual perawat sangat penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, hal ini menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan di sebuah Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Dengan teknik pengambilan sampel *Total Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 35 orang, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisoner, pengolahan data menggunakan program SPSS, analisis data dengan uji *Chi Square*, disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecerdasan spiritual perawat berada *pada kategori tinggi yaitu sebesar* 68,6% *dan pemenuhan kebutuhan spiritual* pasien yaitu sebesar 68,6% dengan tingkat signifikan p=0,000 (p<0.05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hasri Ainun Habibie. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kecerdasan spiritual perawat dalam memberikan pelayanan asuhan spiritual pada pasien dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Kata Kunci : Kecerdasan, Pemenuhan Kebutuhan Spiritual, Pasien

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH ..... Error! Bookmark not defined.

PENGESAHAN PEMBIMBING ..... Error! Bookmark not defined.

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI ..... Error! Bookmark not defined.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **i**

KATA PENGANTAR ..... **v**

ABSTRAK ..... Error! Bookmark not defined.

DAFTAR ISI ..... **viii**

DAFTAR TABEL ..... **x**

DAFTAR GAMBAR ..... **xi**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Identifikasi Masalah 5
1.3 Rumusan Masalah 5
1.4 Tujuan Penelitian 5
1.4.1 Tujuan Umum 5
1.4.2 Tujuan Khusus 5
1.5 Manfaat Penelitian 6
1.5.1 Manfaat Teoritis 6
1.5.2 Manfaat Praktis 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Spiritual 7
2.1.1 Definisi Spiritual 7
2.1.2 Konsep-konsep dalam Kesehatan Spiritual 7
2.1.3 Karakteristik Spiritual 8
2.1.4 Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Spiritualitas 9
2.1.5 Keterkaitan Spiritualitas, Kesehatan, dan Sakit 10
2.1.6 Manifestasi Perubahan Fungsi Spiritual 12
2.1.7 Kepemimpinan Spiritual 12
2.2 Kecerdasan Spiritual 13
2.2.1 Definisi Kecerdasan Spiritual 13
2.2.2 Aspek-aspek Kecerdasan Spiritual 13
2.2.3 Komponen Kecerdasan Spiritual 14
2.2.4 Dimensi Spiritual 15
2.3 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual 15
2.3.1 Definisi Kebutuhan Spiritual 15

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien 17
2.3.3 Peran Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien 18
2.3.4 Proses Keperawatan Dalam Pemenuhan Spiritualitas 19
2.4 Penelitian Relevan 22
2.5 Kerangka Berfikir 23
2.5.1 Kerangka Teori 23
2.5.2 Kerangka Konsep 24
2.6 Hipotesis Penelitian 24

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian 25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 25
3.3 Variabel Penelitian 25
3.4 Definisi Operasional Variabel 25
3.5 Populasi dan Sampel 26
3.6 Teknik Pengumpulan Data 27
3.7 Teknik Analisis Data 27
3.8 Uji Validitas & Reabilitas 28
3.9 Hipotesis Statistik 28
3.10 Teknik Pengolahan Data 28
3.11 Etika Penelitian 29

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian 30
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 30
4.1.2 Karakteristik Responden 31
4.1.3 Analisa Data Univariat 32
4.1.4. Analisa Data Bivariat 33
4.2 Pembahasan 34
4.2.1 Karakteristik Responden 34
4.2.2 Pembahasan Univariat 39
4.2.3 Pembahasan Bivariat 43
4.3 Keterbatasan Penelitian 45

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 46
5.2 Saran 47

DAFTAR PUSTAKA 48
LAMPIRAN 51

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Tabel 1 Penelitian Relevan 22
2. Tabel 2 Definisi Operasional 25
3. Tabel 3 Penyebaran Sampel di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie 27
4. Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat 31
5. Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat 31
6. Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Perawat 32
7. Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Perawat 32
8. Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecerdasan Spiritual Perawat 33
9. Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien..... 33
10. Tabel 10 Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie 34

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Bagan 1 Kerangka Teori 23
2. Bagan 2 Kerangka Konsep 24

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Lampiran 1 Riwayat Hidup 52
2. Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden 53
3. Lampiran 3 Surat Persetujuan Responden 54
4. Lampiran 4 Lembar Kuisoner Penelitian 55
5. Lampiran 5 Master Tabel 62
6. Lampiran 6 Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuisoner 68
7. Lampiran 7 Uji Statistik 70
8. Lampiran 8 Surat Keputusan 72
9. Lampiran 9 Surat Permohonan Data Awal 75
10. Lampiran 10 Surat Permintaan Rekomendasi Penelitian 76
11. Lampiran 11 Surat Kesatuan Bangsa Dan Politik 77
12. Lampiran 12 Surat Telah Melakukan Penelitian 79
13. Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian 80

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut (Amiruddin & Murniati, 2020) Manusia merupakan khalayak bio-psiko-sosio-kultural serta spiritual terus berespon jika adanya perubahan di dalam dirinya sendiri seperti di karenakan adanya gangguan dalam kesehatannya dan masalah dalam memenuhi kebutuhannya. Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam asuhan keperawatan secara keseluruhan untuk pemenuhan kebutuhan dasar yang ada pada pasien. Pandangan perawat terhadap pasien adalah memiliki kebutuhan secara holistik terhadap kesehatannya dalam aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritualnya.

Spiritualitas adalah sesuatu yang ada pada manusia sebagai dorongan yang di butuhkan oleh energi dan sebagai kebutuhan fisik yang harus dipenuhi. Spritualitas punya peran penting didalam dirinya manusia sebagai penyeimbang dalam kesehatan dan kesejahteraan serta menyembuhkan penyakitnya dan disini butuh perannya perawat. (Sidabutar, 2016)

Kebutuhan spiritual adalah 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 (Wahyunengsih, 2015). Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Kebutuhan spiritual menunjukkan iman dalam pendekatan, harapan dan keyakinan kepada Tuhan dan kebutuhan untuk melatih agama yang di anut, yang harus dihargai dan dimaafkan oleh Tuhan yang sepenuhnya di katakan dan harus di pertahankan oleh individu secara konsisten untuk mendapatkan bantuan, kedamaian, keamanan, kekuatan, penghiburan dan pemulihan (Hardianto, 2017). Manusia memiliki kecerdasan spiritual yang mempunyai hubungan dengan batinnya seseorang. Maka inilah yang akan mengarahkan seseorang untuk berbuat lebih baik. (Akhirin, 2013)

Perawat yang masih kurang maksimal dalam menjalankan atau memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien di sebabkan karena ada beberapa faktor yaitu, pertama dalam asuhan keperawatan spiritual perawat kurang mendapatkan

pelatihan, kedua tidak adanya pelatihan dan pengetahuan terhadap asuhan keperawatan spiritual, ketiga dalam pemberian asuhan spiritual perawat merasa kurang memiliki kemampuan, keempat meyakini bahwa pemenuhan asuhan spiritual adalah tugasnya rohaniawan, kelima beban kerja bertambah, keenam merasa waktunya kurang dan kecerdasan spiritual. Beberapa faktor inilah yang menjadi hambatan perawat dalam menerapkan asuhan spiritual kepada pasien. (Sary, 2018)

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat diperlukan untuk fokus pada manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio secara mendalam yang bereaksi secara komprehensif dan khususnya terhadap perubahan kesejahteraan yang terjadi. Perawat sebagai tenaga kesehatan professional memiliki kesempatan terbaik untuk memberikan perawatan kesehatan, terutama perawatan atau perawatan lengkap dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang komprehensif. (Tricahyono et al., 2015)

Pelayanan spiritual tidak hanya bermakna orang berdoa atau tidak berdoa, tetapi juga bagaimana seorang pasien itu bisa memaknai setiap peristiwa hidup yang dia alami, dan bagaimana dia bisa membawa diri, berarti dan bermakna dalam hidupnya. (Gusnia, 2012) Seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya akan mengalami distress spiritual, sering mengalami depresi, adanya stress, mudah gelisah setiap saat, hilangannya percaya diri dan motivasinya, putus asa, menarik diri, cemas, marah, bunuh diri, menolak kegiatan ritual serta gejala-gejala fisik penyertanya. Maka sangat di butuhkan kecerdasan spiritual di dalam dirinya perawat. Karena adanya kecerdasan spiritual akan menuntun seseorang untuk menggapai keinginannya dalam hidup.

Didalam firman Allah SWT :

فَاِذَا قُضِيَتِ الصَّلٰوةُ فَانْتَشِرُوْا فِى الْاَرْضِ وَابْتَغُوْا مِنْ فَضْلِ اللّٰهِ وَاذْكُرُوا اللّٰهَ كَثِيْرًا لَّعَلَّكُمْ تُفْلِحُوْنَ

Artinya : “Apabila salat sudah dikerjakan, jadi bertebaranlah dia diplanet; temukan karunia Allah serta ingatlah Allah banyak agar kamu beruntung.” (QS. Al-Jumu’ah ayat 10)

Orang yang sangat berwawasan luas adalah cerdas dalam hal informasi, tetapi juga memiliki tingkat kesadaran spiritual yang tak terbantahkan, sehingga perawat akan lebih peka, tanggap dan cerdas terhadap pertemuan mereka dan

pentingnya hidup mereka, dan karenanya pengasuhan akan secara umum memiliki perspektif yang inspiratif terhadap pengaturan asuhan spiriual kepada pasien. (Wulandari, 2016)

Perawat dalam memenuhi asuhan spiritualnya di tuntut mampu untuk melakukan 4 bagian yaitu pertama adanya komunikasi perawat dengan pasien, kedua pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual, ketiga merujuk ke rohaniawan, keempat dukungan pribadi dan konseling perawat. Selain itu, untuk meningkatkan kecerdasan spiritual perawat hendaknya dalam menghadapi masalah di butuhkan aspek spiritual, memperdalam pengetahuan agama dalam diri perawat, adanya pelatihan dalam dirinya, mengenali dirinya sendiri dan di mana dirinya saat ini, bertanggung jawab, melakukan introspeksi diri, menemukan dan mengatasi rintangan yang dihadapinya. Perawat akan bahagia jika memiliki kecerdasan spiritual. (Sary, 2018)

Penelitian Pratiwi dalam (Ristianingsih et al., 2014) menunjukkan bahwa 70% dari 100% perawat kurang memenuhi aspek spiritual pasien alasannya perawat lebih memberikan tugas tersebut kepada rohaniawan. Penelitian ini juga menemukan fenomena ekspresi spiritual pasien seperti kondisi yang membuat pasien menyerah atas penyakit yang di deritanya dan menyalahkan Pencipta atas sakit yang dia derita dan asuhan spiritual ini tergantung dengan nilai dan pengalaman dari perawat sendiri.

Provinsi Gorontalo memiliki Rumah Sakit yang tersebar di beberapa kota dan kabupaten, satu di antara semua Rumah Sakit yang sedang di kembangkan adalah RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie. Karena itu perlu di laksanakan penelitian terkait ikatan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Harapannya hasil dari penelitian tersebut bisa menjadi informasi ilmiah untuk pengembangan RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie yang lebih maju lagi.

Tempat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hasri Ainun Habibie yang dikatakan Rumah Sakit yang ada di Provinsi Gorontalo berkedudukan di Kabupaten Gorontalo dan salah satu rs rujukan di Provinsi Gorontalo serta bisa bagi rakyat di Kawasan Teluk Tomini (Toli-Toli, Buol, Kepulauan Banggai, Luwuk, Bolaang Mongondow Utara, dan Bolaang Mongondow Selatan). Rumah Sakit ini adalah rumah sakit yang bertipe C. Jumlah tenaga perawat sebanyak 149 orang, yakni 6 orang perawat ahli pertama, 10 orang perawat ahli muda, 11 orang perawat penyelia, 15 orang perawat mahir, 2 orang perawat ahli

madya, 103 perawat biasa, dan perawat gigi mahir sejumlah 2 orang. (Profil RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie)

Sesuai hasil wawancara dengan 3 perawat yang di lakukan peneliti di RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie terkait pemberian asuhan spiritual pada pasien yaitu pihak rumah sakit pernah melakukan asuhan spiritual kepada pasien yang di peruntukkan bagi pasien beragama Islam, Kristen, dan Hindu tapi masih belum berjalan dengan baik. Perawat hanya memberikan asuhan spiritual pasien dalam konteks yang perawat ketahui saja seperti menghargai perbedaan keyakinan pasien, menyarankan keluarga untuk mendoakan pasien. Perawat menganjurkan untuk berdoa dan selalu berdzikir selebihnya diserahkan kepada keluarga pasien.

Perawat mengatakan bahwa belum pernah mengikuti pelatihan asuhan spiritual dan belum di adakan pelatihan tersebut di rumah sakit. Perawat juga belum pernah mengkaji dan mendokumentasikan terkait spiritual pasien. Perawat mengatakan jarang mendatangkan rohaniawan, tapi perawat sendiri yang langsung memberikan anjuran kepada pasien untuk melakukan aspek spiritual itu sendiri.

Sesuai hasil wawancara dengan pasien yang di rawat di RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie perawat belum pernah memberikan waktu khususnya untuk menemani pasien hanya untuk melakukan asuhan spiritual, perawat jarang mengingatkan pasien untuk sabar terkait dengan penyakitnya dan jarang menemani pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Perawat hanya memenuhi kebutuhan pasien dalam kebutuhan biologis saja dan untuk kebutuhan spiritual belum dilakukan secara terstruktur dan dampaknya pasien kadang mengeluh dengan penyakitnya, gelisah dengan penyakitnya, dan lebih banyak diam daripada memenuhi aspek spiritualnya.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Dr. Hasri Ainun Habibie.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Perawat belum optimal melakukan pelayanan spiritual kepada pasien
2. Perawat belum mendapatkan panduan mengenai asuhan keperawatan kepada pasien
3. Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien belum berjalan maksimal
4. Adanya dampak kepada pasien jika belum terpenuhi pelayanan asuhan spiritualnya

1.3 Rumusan Masalah

Dilihat dari gambaran dasar permasalahan yang telah digambarkan di atas, maka cenderung terbentuk permasalahan “Apakah ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hasri Ainun Habibie?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan ini diharapkan dapat mengetahi hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hasri Ainun Habibie

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi karakteristik responden di Rumah Sakit Umum Dr. Hasri Ainun Habibie
2. Teridentifikasi kecerdasan spiritual perawat di Rumah Sakit Umum Dr. Hasri Ainun Habibie
3. Teridentifikasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hasri Ainun Habibie
4. Teridentifikasi hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Dr. Hasri Ainun Habibie

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

   Penelitian ini pada dasarnya merupakan proses belajar dalam memecahkan masalah secara sistematis dan logis. Hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk dapat mengaplikasikan ilmu secara sistematis dan logis.

2. Bagi peneliti selanjutnya

   Menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai data pembanding bagi peneliti selanjutnya**.**

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini di harapkan untuk menjadi salah satu media pembelajaran, sumber informasi, dan wacana terkait dengan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

   Sebagai bahan masukan untuk Rumah Sakit dengan tujuan untuk meningkatkan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

3. Bagi Keperawatan

   Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan kecerdasan spiritual perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Spiritual

2.1.1 Definisi Spiritual

Kata spiritualitas berasal dari bahasa latin spiritus, yang berarti bernapas atau angin. Spirit yang membangkitkan kehidupan pada seseorang. Spirit juga memiliki makna apa saja yang berada dipusat dari seluruh aspek kehidupan seseorang. Florence Nightingale meyakini bahwa spiritualitas merupakan sebuah kekuatan yang memberikan energi yang diperlukan untuk meningkatkan lingkungan rumah sakit yang sehat dan bahwa memberikan asuhan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien sama pentingnya dengan memberikan asuhan untuk memenuhi kebutuhan fisik pasien. (Novieastari et al., 2020)

Spiritualitas merupakan pencarian individu untuk memahami jawaban sebagai tujuan ekstrim sepanjang kehidupan sehari-hari, tentang signifikansi, dan tentang hubungan suci atau spiritual, yang (atau mungkin tidak) mendorong atau mengarah pada kemajuan kebiasaan yang ketat dan pengaturan wilayah setempat. (Yusuf et al., 2016)

2.1.2 Konsep-konsep dalam Kesehatan Spiritual

Menurut (Novieastari et al., 2020) spiritualitas merupakan konsep yang kompleks dan unik bagi setiap individu; bergantung pada budaya, perkembangan, pengalaman hidup, keyakinan dan ide-ide tentang kehidupan dari seseorang. Berikut adalah konsep-konsep dalam spiritual :

1. Transendensi diri (*self-transcendence*) yaitu suatu perasaan memiliki hubungan secara otentik dengan batin diri. Hal ini berbeda dengan transendensi (*transcendence*), keyakinan bahwa terdapat kekuatan diluar diri dan lebih besar dari kekuatan diri, yang ada diluar dunia material
2. Keterhubungan (*connectedness*) secara intrapersonal memiliki keterikatan dengan diri sendiri; secara interpersonal memiliki keterikatan dengan orang lain dan lingkungan; dan secara transpersonal memiliki keterikatan dengan Tuhan, atau kekuatan yang lebih tinggi yang tak kasatmata. Melalui pertalian ini, pasien dapat melalui berbagai stressor kehidupan sehari-hari dan menemukan kenyamanan, keyakinan, harapan, dan daya hidup.

3. Keyakinan (*faith*) yaitu memfasilitasi manusia untuk memiliki kepercayaan yang kuat tanpa adanya bukti fisik. Keyakinan juga memfasilitasi manusia untuk mempercayai dan membangun keterikatan transpersonal. Meskipun banyak orang mengaitkan keyakinan dengan kepercayaan keagamaan, keyakinan tetap ada tanpa agama.
4. Harapan (*hope*) yaitu memiliki makna yang beragam berdasarkan bagaimana harapan dirasakan; biasanya merujuk pada sumber yang member energi dan berorientasi pada tujuan-tujuan dan capaian di masa depan.

2.1.3 Karakteristik Spiritual

Menurut (Yusuf et al., 2016) karakteristik spiritual menunjukkan bahwa pengenalan faktor alam yang tidak tampak, tidak dapat diraba akan mempengaruhi pikiran dan perilaku. Dalam pemberian asuhan spiritual diperlukan pengenalan mengenai karakteristik spiritual. Berikut karakteristiknya:

1. Hubungan dengan diri sendiri

   Merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri seseorang, meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri. Beberapa konsep karakteristik spiritual terkait hubungan dengan diri sendiri antara lain; kepercayaan, harapan dan makna hidup.

   a. Kepercayaan (*faith*)

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

   b. Harapan (*hope*)

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

c. Makna atau arti dalam hidup (*meaning of live*)

Perasaan mengetahui makna hidup, yang kadang diidentikan dengan perasaan dekat dengan Tuhan, merasakan hidup sebagai suatu pengalaman yang positif seperti membicarakan situasi yang nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain.

2. Berhubungan dengan orang lain

Karakteristik spiritualitas seseorang dalam berhubungan dengan orang lain didasari oleh kepercayaan, harapan dan makna hidup yang terbangun dalam spiritualitas pribadi. Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain.

a. Keadaan harmonis. Meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal-balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian.
b. Keadaan yang tidak harmonis. Mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi serta keterbatasan asosiasi.

3. Hubungan dengan alam

Karakteristik spiritualitas seseorang dalam berhubungan dengan alam lebih menekankan pada keselarasan dalam mengetahui dan berkomunikasi dengan alam. Pengetahuan, kepercayaan, keyakinan tentang alam; tanah, air, udara, warna, aroma, tanaman, satwa dan lain-lain akan menciptakan pola perilaku manusia terhadap alam. Keadaan ini akan menciptakan keselarasan (harmoni), rekreasi dan kedamaian bersama alam atau sebaliknya.

4. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan manusia dengan Tuhan tampak pada sikap dan perilaku agamis atau tidak agamis. Keadaan ini membangun berbagai upaya ritual keagamaan seperti bersyukur, sembahyang, puasa atau berdoa.

2.1.4 Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Spiritualitas

Menurut (Damayanti, 2013) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual orang antara lain sebagai berikut.

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 kahidupan sehari-hari.

3. Ras atau Suku

   Ras atau 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 Keagaaman

   Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengikatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada Penciptanya

2.1.5 Keterkaitan Spiritualitas, Kesehatan, dan Sakit

Menurut (Chatarina, 2020) agama merupakan petunjuk perilaku karena di dalam 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 membangkit 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.

a. Peran agama terhadap kondisi pasien

   1) Peran agama terhadap kondisi psikologi

      Orang yang merasa dirinya dekat dengan Tuhan, diharapkan akan timbul rasa tenang dan aman, yang merupakan salah satu ciri sehat mental, yaitu sebagai berikut :

a) Mengatur pola hidup individu dengan kebiasaan hidup sehat.

b) Memperbaiki persepsi ke arah positif.

c) Memiliki cara penyelesaian masalah yang spesifik

d) Mengembangkan emosi positif

e) Mendorong kepada kondisi yang lebih sehat

2) Peran agama terhadap kondisi sosial

Umumnya para penganut agama akan melakukan kegiatan ibadah atau kegiatan sosial lainnya secara bersama-sama dan kegiatan bersama seperti ini dilakukan secara berulang-ulang. Sehingga dapat menimbulkan rasa kebersamaan dan meningkatkan solidaritas antar jamaah. Orang dengan skor religiusitas tinggi pada umumnya dapat membina keharmonisan keluarga dan pada umumnya dapat membina hubungan yang baik di antara keluarga.

3) Peran agama terhadap kondisi psikologis

Peran yang cukup mendasar tentang peran keagamaan terhadap perubahan fisik-biologis, sebagaimana dituntut oleh para pakar yang berorientasi fisikalistik yang mendapatkan bukti bahwa dengan perkataan yang baik dan halus sebagaimana perkataan orang yang sedang berdoa dapat mengubah partikel air menjadi kristal heksagonal yang indah dan selanjutnya bermanfaat dalam upaya kesehatan secara umum.

b. Manfaat bagi rumah sakit dari kegiatan bimbingan spiritual

Tidak ada orang yang ingin menderita sakit dan semua orang yang sakit pasti menginginkan kesembuhan. Salah satu cara meningkatkan kesembuhan adalah dengan memberikan bimbingan rohani dan spiritual. Bimbingan spiritual ternyata berdampak kepada peningkatan kesembuhan dan motivasi pasien. Dalam konteks ini bimbingan spiritual merupakan pelengkap pengobatan dan pelayanan medis di rumah sakit. Seperti halnya IMZ merupakan salah satu jejaring Baznas Dompet Dhuafa yang bergerak di bidang pendidikan, pelatihan, konsultasi, publikasi, dan riset seputar zakat. Terilhami dengan kesuksesan program bimbingan Dhuafa dengan nama Bimbingan Rohani Pasien (BRP), maka IMZ bersama BRP-LPM Baznas Dompet Dhuafa menggagas pelatihan SCOPE (*Spiritual Care On Patient*). Kesuksesan program Bimbingan Rohani pasien dapat terlihat dengan sudah berjalannya program ini di beberapa rumah sakit di sekitar Jakarta dan terus berdatangannya permintaan dari rumah sakit

lain di berbagai daerah. Adapun bagi rumah sakit kegiatan bimbingan spiritual jelas dapat memberikan nilai tambah dalam hal pelayanan bagi pasiennya. Manfaat yang akan diperoleh sebagai berikut :

1. Perawat mengetahui pentingnya memberikan bimbingan spiritual kepada orang yang sedang sakit
2. Perawat memahami tata cara bimbingan spiritual untuk pasien sesuai dengan tuntunan Islam
3. Perawat mampu mereplikasi dan menjalankan kegiatan bimbingan spiritual bagi pasien di tempat kerjanya
4. Rumah sakit mendapat citra yang baik dimata masyarakat nilai.

2.1.6 Manifestasi Perubahan Fungsi Spiritual

Menurut (Kasiati & Rosmalawati, 2016) manifestasi perubahan fungsi spiritual ada 2, yaitu :

a. Verbalisasi distress

Individu yang mengalami gangguan fungsi spiritual, biasanya akan memverbalisasikan yang dialaminya untuk mendapatkan bantuan.

b. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku juga dapat merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual. Pasien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita distres spiritual. Untuk jelasnya berikut terdapat tabel ekspresi kebutuhan spiritual.

2.1.7 Kepemimpinan Spiritual

Menurut (Suarli & Bahtiar, 2020) Dalam hal pengelolaan Lembaga, ada runtutan pilar-pilar utama yang saling berkait. Dari semua itu terdapat pilar yang paling mendasar, yang kemudian diikuti oleh pilar lain.

1. Administrasi.
2. Manajemen
3. Kepemimpinan
4. Kepemimpinan diri

2.2 Kecerdasan Spiritual

2.2.1 Definisi Kecerdasan Spiritual

Menurut (Zohar & Marshall, 2007) bahwa kecerdasan spiritual adalah kecerdasan jiwa. Ia adalah kecerdasan yang dapat membantu kita menyembuhkan dan membangun diri kita secara utuh. Banyak sekali di antara kita yang saat ini menjalani hidup yang penuh luka dan berantakan. *Spiritual Quotient* (kecerdasan spiritual) adalah kecerdasan yang berada dibagian diri yang dalam, berhubungan dengan kearifan di luar ego atau pikiran sadar.

Kecerdasan spiritual adalah kesadaran yang dengannya kita tidak hanya mengukuri nilai-nilai yang ada, tetapi kita juga secara kreatif menemukan nilai-nilai baru. Kecerdasan spiritual tidak bergantung pada budaya maupun nilai. Ia tidak mengikuti nilai-nilai itu sendiri.

Menurut (Sunaryo, 2014) Keunggulan kecerdasan emosional dalam mencapai prestasi melebihi keunggulan kecerdasan intelektual. Keunggulan kecerdasan emosional dan kecerdasan intelektual berorientasi pada kebendaan dan hubungan manusia dengan manusia, yaitu hanya mencakup satu tujuan berupa amal di dunia yang bersifat fana. Sementara itu, SQ memiliki tujuan yang bersifat pribadi, jangka Panjang dan mutlak yang dimanifestasikan dalam dimensi pencapaian tujuan ideal yang menyatu dalam batin manusia yang menganutnya.

2.2.2 Aspek-aspek Kecerdasan Spiritual

Menurut (Zohar & Marshall, 2007) dalam kecerdasan spiritualitas terdapat aspek-aspek yang harus ada, aspek kecerdasan spiritual tersebut diantaranya yaitu :

1. Kemampuan bersikap fleksibel (adaptif secara spontan dan aktif)

   Kapasitas individu untuk menjadi serba bisa secara tiba-tiba dan efektif, untuk memiliki perenungan yang bertanggungjawab saat menghadapi beberapa pilihan sepanjang kehidupan sehari-hari.
2. Tingkat kesadaran diri yang tinggi

   Kapasitas individu yang mencakup pekerjaan untuk mengetahui batas-batas wilayah yang cocok untuk dirinya sendiri, yang mendorong individu untuk berpikir tentang apa yang diterima dan dianggap penting, berusaha untuk fokus pada berbagai kesempatan dan kesempatan dengan berpegang teguh pada keyakinan yang diterimanya.

3. Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan

   Kapasitas individu untuk mengelola bertahan dan menjadikan pengalaman yang dialami sebagai inspirasi untuk meningkatkan kehidupan di kemudian hari.
4. Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit

   Kapasitas seseorang ketika menghadapi siksaan, ia akan memahami batasannya, menjadi lebih dekat dengan Tuhan dan menerima bahwa Tuhan yang utama akan memberikan kesembuhan.
5. Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai

   Kepuasan pribadi seorang individu tergantung pada tujuan hidup yang jelas dan berpegang teguh pada nilai-nilai yang dapat mendorong mereka untuk mencapai tujuan mereka sepanjang kehidupan sehari-hari.
6. Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu

   Seseorang yang memiliki wawasan mendalam yang tinggi tidak akan menyakiti siapa pun, karena seandainya itu menyakiti orang lain, itu berarti menyakiti dirinya sendiri.
7. Berpandangan secara holistik

   Seorang individu pada umumnya akan melihat keterkaitan dari hal-hal yang berbeda dalam kehidupannya sehari-hari.
8. Kecenderungan nyata untuk bertanya “Mengapa?” atau “Bagaimana jika?” untuk mencari jawaban-jawaban yang mendasar
9. Menjadi pribadi mandiri

   Seorang individu yang memiliki pengetahuan yang mendalam harus memiliki pilihan untuk menetralisir keadaan dan tidak bergantung pada orang lain.

2.2.3 Komponen Kecerdasan Spiritual

Menurut (Novieastari et al., 2020) Komponen penting pada kecerdasan spiritual seseorang meliputi :

1. *Faith or belief*, yaitu keyakinan atau kepercayaan terhadap pengalaman hidup dan kehidupan keagamaan.
2. *Importance and influence*, yaitu pentingnya keyakinan/kepercayaan bagi pasien, khususnya terkait dengan pengalaman sakit dan sehat.

3. *Community*, yaitu sumber-sumber dukungan terhadap spiritualitas yang berada dimasyarakat atau lingkungan tempat tinggal pasien.
4. *Address (Interventions to address)*, yaitu identifikasi strategi-strategi atau keinginan untuk memenuhi kebutuhan spiritual.

2.2.4 Dimensi Spiritual

Menurut (Yusuf et al., 2016) dimensi spiritual ada 4 :

1. Makna hidup

   Spiritualitas merupakan penghayatan intrapersonal yang bersifat unik, ditunjukkan dalam hubungan sosial (interpersonal) yang bermanfaat, menginspirasi dan mewariskan sesuatu yang bernilai bagi kehidupan manusia.
2. Emosi positif

   Manifestasi spiritual berupa kemampuan mengelola pikiran dan perasaan dalam hubungan intrapersonal sehingga seseorang memiliki nilai kehidupan yang mendasari kemampuan bersikap dengan tepat.
3. Pengalaman spiritual

   Manifestasi spiritual didalam diri seseorang berupa pengalaman spesifik dan unik terkait hubungan dirinya dengan Allah SWT dalam berbagai tingkatannya.
4. Ritual

   Manifestasi spiritual berupa tindakan terstruktur, sistematis, berulang, melibatkan aspek motoril, kognisi dan afeksi yang dilakukan menurut suatu tata cara tertentu baik individual maupun komunal.

2.3 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

2.3.1 Definisi Kebutuhan Spiritual

Menurut (Haswita & Sulistyowati, 2017) kebutuhan spiritual adalah 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. Menurut (Damayanti, 2013) adapun adaptasi spiritual adalah proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan agama yang dianutnya.

Menurut (Harnanto & Rahayu, 2016) kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Ada 5 dasar kebutuhan spiritual manusia, yaitu: arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya dan harapan di waktu kesusahan. Spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut:

1. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui.
2. Ketidakpastian dalam kehidupan.
3. Menemukan arti dan tujuan hidup.
4. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri.
5. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.

Menginventarisasi 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia, yaitu:

1. Kebutuhan akan kepercayaan dasar *(basic trust)*, kebutuhan ini secara terus-menerus diulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah.
2. Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan Tuhannya (vertikal) dan sesama manusia (horizontal) serta alam sekitarnya.
3. Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian, pengalaman agama integratif antara ritual peribadatan dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.
4. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melemah.
5. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa, rasa bersalah dan berdosa ini merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik bagi kesehatan jiwa seseorang. Kebutuhan ini mencakup dua hal, yaitu pertama secara vertikal adalah kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah, dan berdosa kepada Tuhan. Kedua secara horizontal, yaitu bebas dari rasa bersalah kepada orang lain.

6. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance dan self esteem*), setiap orang ingin dihargai, diterima, dan diakui oleh lingkungannya.
7. Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan keselamatan terhadap harapan masa depan. Bagi orang beriman hidup ini ada dua tahap, yaitu jangka pendek (hidup di dunia) dan jangka panjang (hidup di akhirat). Hidup di dunia sifatnya sementara yang merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.
8. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh. Di hadapan Tuhan, derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang. Apabila seseorang ingin agar derajatnya lebih tinggi di hadapan Tuhan maka dia senantiasa menjaga dan meningkatkan keimanannya.
9. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia. Manusia hidup saling bergantung satu sama lain. Oleh karena itu, hubungan dengan orang di sekitarnya senantiasa dijaga. Manusia juga tidak dapat dipisahkan dari lingkungan alamnya sebagai tempat hidupnya. Oleh karena itu, manusia mempunyai kewajiban untuk menjaga dan melestarikan alam ini.
10. Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religius. Komunitas keagamaan diperlukan oleh seseorang dengan sering berkumpul dengan orang yang beriman akan mampu meningkatkan iman orang tersebut.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Menurut (Novieastari et al., 2020) komponen yang mempengaruhi kesiapan perawat dalam memberikan pertimbangan spiritual, antara lain :

1. Keadaan sakit akut

   Keadaan sakit yang mendadak dan tidak diduga sering kali menyebabkan distress spiritual. Sebagai contoh, baik pasien yang berusia 50 tahun yang mengalami serangan jantung ataupun pasien yang berusia 20 tahun yang mengalami kecelakaan lalu lintas, sama-sama menghadapi krisis yang mengancam kesehatan spiritual mereka.

2. Keadaan sakit kronis

   Banyak penyakit kronis yang mengancam kemandirian pasien, menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan distress spiritual.

3. Keadaan sakit terminal

   Keadaan sakit terminal menyebabkan ketakutan akan nyeri fisik, isolasi, hal-hal yang tidak diketahui, dan saat menjelang ajal. Keadaan tersebut menimbulkan ketidakpastian mengenai makna kematian, sehingga membuat pasien rentan terhadap distress spiritual.

4. Pengalaman nyaris meninggal/mati suri

   Beberapa perawat melakukan asuhan untuk pasien yang nyaris meninggal (*near-death experience* [NDE]). NDE merupakan fenomena psikologis yang dialami seseorang baik itu mendekati kematian klinis atau kembali hidup setelah dinyatakan meninggal. Hal ini tidak ada hubungannya dengan gangguan mental. Sebaliknya para ahli bersepakat bahwa NDE mendeskripsikan kontak yang dekat dan kuat dengan kematian secara fisik, emosional, dan spiritual.

2.3.3 Peran Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien

Menurut (Dewi & Anugerah, 2020) pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah :

1. Menuntun kebiasaan hidup

   Praktik tertentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi pasien. Sebagai contoh, ada agama yang menetapkan makanan diet yang boleh dan tidak boleh dimakan. Begitu pula metode keluarga berencana ada agama yang melarang cara tertentu untuk mencegah kehamilan termasuk terapi medik atau pengobatan.

2. Sumber dukungan

   Pada saat mengalami stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Sembahyang atau berdoa, membaca kitab suci, dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu

perlindungan terhadap tubuh.

3. Sumber kekuatan dan penyembuhan

   Individu cenderung dapat menahan stres baik fisik maupun psikis yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat. Keluarga pasien akan mengikuti semua proses penyembuhan yang memerlukan upaya ekstra, karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut akan berhasil.

4. Sumber konflik

   Pada suatu situasi tertentu, bisa terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktik kesehatan. Misalnya, ada orang yang memandang penyakit sebagai suatu bentuk hukuman karena pernah berdosa. Ada agama tertentu yang menganggap manusia sebagai makhluk yang tidak berdaya dalam mengendalikan lingkungannya. Oleh karena itu, penyakit diterima sebagai nasib bukan sebagai sesuatu yang harus disembuhkan.

2.3.4 Proses Keperawatan Dalam Pemenuhan Spiritualitas

Menurut (Chatarina, 2020) sistem keperawatan dalam mengumpulkan kebutuhan mendalam pasien adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan

   Pengkajian terhadap masalah kebutuhan spiritual, antara lain adanya ungkapan terhadap masalah spiritual, misalnya arti kehidupan, kematian, dan penderitaan, keraguan akan kepercayaan yang dianut, penolakan untuk beribadah, perasaan yang kosong, dan pengakuan akan perlunya bantuan spiritual. Beberapa faktor yang menyebabkan masalah spiritual adalah kehilangan salah satu bagian tubuh, beberapa penyakit terminal, tindakan pembedahan, prosedur invasive, dan lain-lain.

2. Diagnosis keperawatan

   Distres spiritual berhubungan dengan ketidakmampuan untuk melaksanakan ritual spiritual, konflik antara keyakinan spiritual dan ketentuan aturan kesehatan dan krisis penyakit, penderitaan, atau kematian.

3. Perencanaan dan tindakan keperawatan

   Rencana yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah spiritual, antara lain sebagai berikut.

   a. Memberikan ketenangan atau privasi sesuai dengan kebutuhan melalui doa dan beribadah secara rutin.

b. Membantu individu yang mengalami keterbatasan fisik untuk melakukan ibadah.
c. Menghadirkan pemimpin spiritual untuk menjelaskan berbagai konflik keyakinan dan alternatif pemecahannya.

4. Evaluasi keperawatan

Evaluasi terhadap masalah spiritual secara umum dapat dinilai dari perubahan untuk melakukan kegiatan spiritual, adanya kemampuan melaksanakan ibadah, adanya ungkapan atau perasaan yang tenang, dan menerima adanya kondisi atau keberadaannya.

Seorang perawat harus memahami keutuhan psiko-spiritual pasien/klien supaya pekerjaannya berjalan baik dan benar. Kebutuhan psiko-spiritual manusia menurut (Dewi & Anugerah, 2020) di paparkan berikut :

1. Meyakini manusia sebagai individu yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual yang unik.
2. Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan meningkatkan derajat Kesehatan yang optimal.
3. Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim Kesehatan dan pasien/keluarga.
4. Dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat menggunakan proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.
5. Perawat bertanggungjawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang dalam melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan.
6. Pendidikan keperawatan harus dilaksanakan terus-menerus untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan Kesehatan.

Menurut (Riyadi & Harmoko, 2012) pasien sangat membutuhkan asuhan spiritual dalam kondisi jiwanya sedang tidak baik-baik saja seperti dalam keadaan berduka, terdapat macam-macam berduka kepada pasien :

1. Berduka normal, terdiri atas perasaan, perilaku, dan reaksi yang normal terhadap kehilangan. Misalnya kesedihan, kemarahan, menangis, kesepian dan menarik diri dari aktivitas untuk sementara. Disini dibutuhkan asuhan spiritual.

2. Berduka antisipatif, yaitu proses melepaskan diri, yang muncul sebelum kehilangan, atau kematian yang sesungguhnya terjadi.
3. Berduka yang rumit, ini dialami oleh orang-orang yang sulit maju ke tahap berikutnya, yaitu tahap kedukaan normal.
4. Berduka tertutup, yaitu kedukaan akibat kehilangan yang tidak dapat diakui secara terbuka.

2.4 Penelitian Relevan

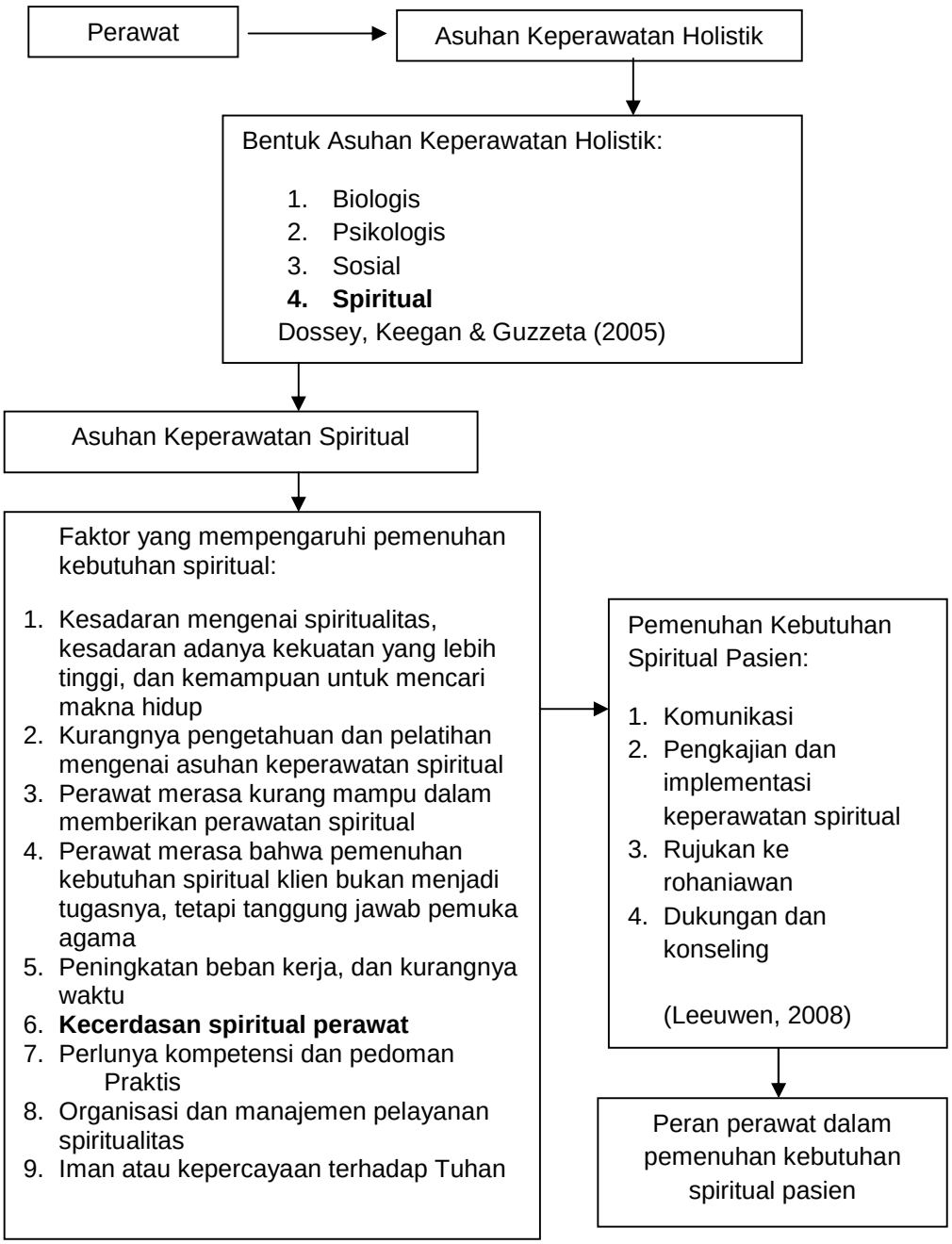
Tabel 1 Penelitian Relevan

No.	Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Perbedaan	Persamaan
1.	Veronica Lita Wulandari (2016)	Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Perawatan Intensif di RSUD Dr. Moewardi tahun 2016	Untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang perawatan intensif RSUD Dr. Moewardi.	Cross Sectional Study	1. Tempat dan waktu penelitian 2. Variabel independen	1. Variabel dependen 2. Pendekatan menggunakan *cross sectional study*
2	Selly Puspita Sari (2018)	Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di RSUD Kaliwates Jember tahun 2018	Untuk menganalisis hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kaliwates Jember.	Cross Sectional Study	1. Tempat dan waktu penelitian	1. Variabel independen 2. Variabel dependen 3. Pendekatan menggunakan *cross sectional study*

2.5 Kerangka Berfikir

2.5.1 Kerangka Teori

Bagan 1 Kerangka Teori



2.5.2 Kerangka Konsep

Bagan 2 Kerangka Konsep



Keterangan :

= diteliti

= tidak diteliti

= diteliti

= tidak diteliti

2.6 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dir rawat inap di RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan tinjauan *cross sectional study* di mana peneliti melakukan pengamatan pada waktu tertentu, kemudian mendeskripsikan hubungan sehingga di ketahui hubungan variabel independen (hubungan kecerdasan spiritual perawat) dan variabel dependen (pemenuhan kebutuhan spiritual pasien) di Ruang Rawat Inap Dr. Hasri Ainun Habibie.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang Interna, ruang Bedah, serta ruang Anak RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie. Waktu penelitian di laksanakan pada bulan September sampai Oktober 2021.

3.3 Variabel Penelitian

a. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kecerdasan spiritual
b. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan spiritual

3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kecerdasan spiritual	Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang ada di dalam diri manusia agar dia mampu memaknai hidupnya dan mengaitkan kehidupannya dengan	1. Kemampuan bersikap fleksibel 2. Tingkat kesadaran diri yang tinggi 3. Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan 4. Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit 5. Kualitas hidup yang di ilhami oleh visi dan nilai-nilai 6. Keengganan untuk	Kuisoner	a. Tinggi (≥50%) b. Rendah (<50%)	Ordinal

		Pencipta.	menyebabkan kerugian yang tidak perlu 7. Berpikir secara holistik 8. Kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana 9. Menjadi pribadi mandiri			
2	Pemenuhan kebutuhan spiritual	Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan rohani yang sangat di butuhkan oleh manusia karena akan meyakinkan dia kepada Tuhan.	1. Komunikasi perawat dengan klien 2. Pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual 3. Merujuk klien ke rohaniwan 4. Dukungan pribadi dan konseling perawat pada klien	Kuisoner	a. Terpenuhi (≥50%) b. Tidak Terpenuhi (<50%)	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang Interna, ruang Bedah dan ruang Anak RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie yang terdata dibulan September 2021. Jumlah populasi perawat pelaksana di ruang Interna sebanyak 13 orang, di ruang Bedah sebanyak 9 orang dan di ruang Anak sebanyak 13 orang perawat sehingga total populasi adalah 35 perawat pelaksana.

2. Sampel

   Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang di gunakan adalah *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota dari populasi sebagai responden atau sampel tidak termasuk kepala ruangan. Perawat laki-laki diruangan bedah ada 2 orang dan perempuan ada 7 orang, diruang interna perawat laki-laki ada 3 orang dan perempuan ada 10 orang, diruang anak ada 13 orang perawat perempuan dan perawatnya digabung dengan perawat diruang nicu.

Tabel 3. Penyebaran Sampel di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie

No.	Ruang Rawat Inap	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Ruang Interna	13	13
2	Ruang Bedah	9	9
3	Ruang Anak	13	13
	Total	**35**	**3**

3.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

   Data primer yang di dapati dari penelitian ini ialah data yang didapatkan melalui kuisoner diisi oleh responden.

2. Data Sekunder

   Data sekunder yang di dapati dari penelitian ini ialah perawat yang di dapatkan di ruang Interna, tempat Bedah dan ruang Anak RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie.

3.7 Teknik Analisis Data

Data dalam penelitian ini akan di analisis ialah :

1. Analisis univariat

   Variabel yang di analisis dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu kecerdasan spiritual perawat, dan variabel dependen yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Data di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase di tiap informasi untuk data kategorik.

2. Analisis bivariat

   Pemeriksaan bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu variabel independen kecerdasan spiritual perawat dengan variabel dependen pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie. Jenis informasi tentang keduanya kuisoner dalam penelitian ialah data ordinal yang sudah di kategorisasikan. Uji *chi square* dapat di gunakan jika kedua variabel merupakan data kategorik (ordinal) menerima bahwa batas kemaknaan adalah $\alpha=0,05$ yang berarti bahwa jika nilai $p \leq 0,05$

menunjukkan hubungan yang bermakna, namun jika nilai p>0,05 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna. Analisis data bivariat di olah dengan menggunakan fasilitas komputerisasi SPSS.

3.8 Uji Validitas & Reabilitas

1. Uji Validitas

   Setelah diuji di spss maka didapatkan hasil dari kuisoner adalah valid dengan 20 pernyataan untuk kecerdasan spiritual dan 16 pernyataan untuk pemenuhan kebutuhan spiritual.

2. Uji Reabilitas

   Setelah diuji reabilitas didapatkan hasil alpha .950 menunjukkan reabilitasnya sempurna.

3.9 Hipotesis Statistik

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Hipotesis Alternatif (Ha)

Jika p *value* harga test ≥50% (α=0,05), H_0 di tolak dan H_a di terima, yang berarti ada hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie

3.10 Teknik Pengolahan Data

Menurut (Firda, 2014) setelah informasi terkumpul, maka pada saat itulah informasi di siapkan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing Data

Editing adalah memeriksa adanya kesalahan atau kekurangan data yang di peroleh dari lapangan. Dapat di lakukan pada tahap pengumpulan informasi atau setelah informasi dikumpulkan.

2. Coding Data

Coding ialah memberikan kode nomor jawaban untuk memudahkan peneliti dalam menganalisa data. Pemberian kode ini sangat penting, saat pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pengkodean, daftar kode juga dibuat area untuk memudahkan melihat dan arti kode dari suatu variabel.

3. *Tabulating*

Tabulating adalah menghitung dan mentabulasi data secara manual.

4. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan informasi yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel, kemudian membuat distribusi frekuensi secara sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

5. *Cleaning Data*

Cleaning adalah pengecekan sekali lagi, jika ada kesalahan yang sudah di hitung.

3.11 Etika Penelitian

Menurut (Zega, 2019), Etika adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: Beneficience (berbuat)

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian mengikut sertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menetukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah penelitian mempersiapkan formulir persetujuan subjek *(informed consent)* yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficience & Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan untuk meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. Justice Responden penelitian harus diperlakukan dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sesuai prosedur penelitian.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Sejarah Singkat RSUD dr. Hasri Ainun Habibie

   RSUD dr Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo diresmikan pada tahun 2013 oleh Gubernur Provinsi Gorontalo Rusli Habibie, beralamat di jalan Kusno Tongkodu Kelurahan Dutulanaa Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. Adapun penamaan Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan daerah Provinsi Gorontalo No. 8 Tahun 2013 Tentang Penamaan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo.

   Tipe RSUD dr Hasri Ainun Habibie ditetapkan Melalui SK Bupati Gorontalo Nomor : 42/05/1/2019 Tentang Izin Operasional Tipe C.

2. Visi dan misi RSUD dr. Hasri Ainun Habibie

   Dalam menjalankan pelayanan kesehatan kepada masyarakat RSUD dr. Hasri Ainun Habibie mempunyai Visi: **"Menjadikan RSUD dr Hasri Ainun Habibie Sebagai Rumah Sakit Unggul Di Provinsi Gorontalo."**

   Misi sebagai berikut :

   a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar, terjangkau, adil dan merata
   b. Menciptakan dan meningkatkan mutu pelayanan menjadi pelayanan unggulan
   c. Mewujudkan RSUD dr Hasri Ainun Habibie sebagai *entity* bisnis yang sehat

3. Tenaga Kesehatan

   Jumlah dokter yang berada di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terdiri dari dokter umum berjumlah 25 orang, Jumlah tenaga perawat sebanyak 149 orang. Tenaga teknis kefarmasian RSUD dr. Hasri Ainun Habibie berjumlah 20 orang, dan jumlah tenaga teknisi medis terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan 7 orang.

4.1.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini di laksanakan di ruang rawat inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo. Dengan pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 35 perawat pelaksana. Adapun waktu penelitian di laksanakan pada bulan September sampai dengan Oktober 2021.

1. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Usia

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia perawat

Usia Responden	Jumlah	Persentase (%)
17-25 Tahun	2	5,7
26-35 Tahun	30	85,7
36-45 Tahun	3	8,6
Total	**35**	**100,0**

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4. Diatas menunjukkan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi umur terbanyak yaitu, responden yang berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 30 orang (85,7%) dan yang sedikit ada 2 responden yang berusia 17-25 tahun dengan presentase (5,7%).

2. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin perawat

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	5	14,3
Perempuan	30	85,7
Total	**35**	**100,0**

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu, perempuan berjumlah 30 responden dengan presentase (85,7%) dan yang sedikit responden laki-laki berjumlah 5 orang dengan presentase (14,3%).

3. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir perawat

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
D3	16	45,7
D4	4	11,4
S1 NERS	15	42,9
Total	**35**	**100,0**

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 6. Menunjukkan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi pendidikan terakhir terbanyak yaitu, D3 berjumlah 16 responden dengan presentase (45,7%) dan yang sedikit yaitu D4 berjumlah 4 responden dengan presentase (11,4%).

4. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Agama

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama perawat

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	35	100,0
Total	**35**	**100,0**

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 7. Menunjukkan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi menurut agama responden terbanyak yaitu, Islam berjumlah 35 responden dengan presentase (100%).

4.1.3 Analisa Data Univariat

Analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas) yang meliputi dengan cakupan imunisasi lengkap.

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecerdasan Spiritual Perawat

Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kecerdasan Spiritual Perawat

Kecerdasan Spiritual Perawat	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	24	68,6
Rendah	11	31,4
Total	**35**	**100,0**

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 8. Menunjukkan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi menurut kecerdasan spiritual perawat di ruang rawat inap terbanyak yaitu, tinggi berjumlah 24 responden dengan presentase (68,6%) dan yang rendah 11 responden dengan presentase (31,4%).

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Tabel 9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien	Jumlah	Persentase (%)
Terpenuhi	24	68,6
Tidak Terpenuhi	11	31,4
Total	**35**	**100,0**

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 9. Menunjukkan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi menurut pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap terbanyak yaitu, terpenuhi berjumlah 24 responden dengan presentase (68,6%) dan yang tidak terpenuhi ada 11 orang responden dengan presentase (31,4%).

.

4.1.4. Analisa Data Bivariat

Distribusi frekuensi hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

Tabel 10. Hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie

Correlations

Kecerdasan Spiritual	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien				Jumlah		*P Value*
	Terpenuhi		Tidak Terpenuhi				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	24	68.6	0	0.0	24	68.6	0.000
Rendah	0	0.0	11	31.4	11	31.4	
Total	**24**	**68.6**	**11**	**31.4**	**35**	**100.0**	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 10. Menunjukkan bahwa kecerdasan spiritual kategori tinggi dengan pemenuhan kebutuhan spiritual terpenuhi berjumlah 24 responden (68,6%) dan kecerdasan spiritual kategori tinggi dengan pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi berjumlah 0 responden (0,0%), secara keseluruhan kecerdasan spiritual tinggi berjumlah 24 responden (68,6%). Kecerdasan spiritual kategori rendah dengan pemenuhan kebutuhan spiritual tepenuhi berjumlah 0 responden (0,0%) dan pemenuhan kebutuhan kecerdasan tidak terpenuhi berjumlah 11 responden (31,4%), secara keseluruhan pemenuhan kebutuhan spiritual berjumlah 11 responden (31,4%). Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai signifikan 0,000 ($\alpha<0,05$) ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima. Dari hasil tersebut terdapat hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik yang menjadi responden berdasarkan distribusi frekuensi umur terbanyak yaitu, responden yang berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 30 orang (85,7%) dan yang sedikit ada 2 responden yang berusia 17-25 tahun dengan presentase (5,7%).

Menurut (Alfiannur et al., 2015) peningkatan umur akan menyebabkan perubahan struktur fungsional dari pembuluh perifer yang bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akhirnya akan menurunkan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya sirkulasi darah ke organ lain terganggu, terutama pada ginjal. Ginjal secara signifikan akan mengalami penurunan fungsi filtrasi dan dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan kerusakan fungsi ginjal.

Menurut penelitian (Ester & Wardah, 2020) menyatakan bahwa pada rentang usia 26-35 tahun yang termasuk dalam rentang dewasa awal/muda, bahwa pada usia ini telah benar-benar mengetahui konsep benar dan salah, menggunakan keyakinan moral, agama dan etik sebagai dasar dari sistem nilai, sudah merencanakan kehidupan, mengevaluasi apa yang sudah dikerjakan terhadap kepercayaan dan nilai spiritualitasnya. Adanya kecenderungan semakin bertambah usia perawat semakin tinggi orang perhatian terhadap aspek spiritual. Hal ini dimungkinkan dengan semakin bertambahnya usia, perhatian terhadap aspek spiritual semakin meningkat disebabkan sebagai upaya memperbaiki diri.

Jadi, menurut asumsi peneliti bahwa perawat yang rentang usianya 17-25 tahun sudah memasuki masa remaja akhir, disnilah proses pertumbuhan seseorang dari masa remaja beralih ke dewasa, dan inipun dipengaruhi oleh perkembangan hormonnya, karena perkembangan inilah yang membuat seseorang lebih matang fisiknya, pemikirannya lebih terbuka dan akan mampu mengatur aktivitasnya. Diruang Interna terdapat 2 orang perawat yang memiliki rentang usia 17-25 tahun.

Jika seseorang mempunyai usia direntang 26-36 tahun akan memasuki dewasa awal. Di awal kedewasaan inilah seseorang akan lebih memikirkan tujuan hidupnya dan mencari jati dirinya. Di usia inilah seseorang akan bersikap dewasa dalam menghadapi suatu permasalahan di dalam hidupnya. Diruang Anak terdapat 10 orang perawat, diruang Bedah terdapat 9 orang perawat, dan diruang Interna terdapat 11 orang perawat yang memiliki rentang usia 26-35 tahun. Menurut (Ridwansyah, 2014) dengan mempunyai ilmu pengetahuan dan keterampilan yang matang yang didapat selama belajar, seorang seorang dewasa awal akan mampu memecahkan masalah secara sistematis.

Seseorang yang berusia di rentang 36-45 tahun akan memasuki fase dewasa akhir, di usia inilah seseorang akan mengalami banyak kejadian baik dan buruk dalam hidupnya, dan kemampuannya untuk menyelesaikan masalahnya. Diruang Anak terdapat 3 orang perawat yang memiliki rentang usia 36-45 tahun.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu, perempuan berjumlah 30 responden dengan presentase (85,7%) dan yang sedikit responden laki-laki berjumlah 5 orang dengan presentase (14,3%).

Menurut (Rachmawati & Bigwanto, 2019) yang menunjukkan bahwa laki-laki cenderung mengkomunikasikan sesuatu secara langsung tanpa banyak pertimbangan dan melihat hubungan sebagai tugas saja, sedangkan perempuan cenderung lebih hati-hati dan teliti dalam melakukan penilaian terhadap sesuatu yang dianggap baik dan ataupun kurang baik dengan menggunakan perasaan. Sehingga laki-laki mudah memberikan sesuatu penilaian dan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan baik, daripada perempuan yang cenderung memerlukan banyak pertimbangan dalam memberikan penilaian.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Archiliandi, 2016) juga menunjukan bahwa sebagian besar jenis kelamin dalam responden penelitiannya adalah perempuan. Perawat perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki yaitu terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri dalam mendidik, merawat, mengasuh, melayani serta membimbing dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki sifat lebih praktis.

Menurut asumsi peneliti bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor terjadinya hubungan yang baik antara perawat dengan pasien. Hubungan yang baik akan terjadi jika adanya komunikasi dan kepekaan perawat kepada pasien. Diruangan Interna terdapat perawat pelaksana sebanyak 10 orang berjenis kelamin perempuan, dan laki-laki berjumlah 3 orang perawat. Diruangan Bedah terdapat 2 orang perawat berjenis kelamin laki-laki dan 7 orang perawat perempuan. Diruangan Anak semuanya adalah perawat perempuan.

Dalam komunikasi, perempuan lebih unggul daripada laki-laki, karena perempuan memiliki kepekaan yang cepat dan lebih terbuka disaat dia menghadapi suatu masalah. Perempuan mampu membaca nada bicara, emosi

dan empati dari orang lain, makanya pasien akan percaya kepada perawat perempuan dalam mengutarakan isi hatinya dan permasalahan yang dia alami.

Jika itu seorang laki-laki, lebih mengutamakan tindakannya kepada pasien, sedikit pembicaraan dan kurang peka terhadap segala sesuatu, inilah yang membuat pasien jarang mengutarakan isi hatinya kepada perawat laki-laki.

3. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak yaitu D3 berjumlah 16 responden dengan presentase (45,7%), S1 NERS berjumlah 15 orang dengan presentase (42,9%), dan jumlah D4 yaitu, berjumlah 4 dengan presentase (11,4%) dari total 35 responden.

Menurut (Ester & Wardah, 2020) pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang meningkat. Kelompok masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung lebih berorientasi pada tindakan preventif. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan.

Menurut penelitian (Sugianto, 2018) menunjukan bahwa perawat yang bekerja paling banyak berpendidikan D3 sebanyak 93 (89,4%). Berdasarkan UU No.38 tahun 2014 pasal 5 tentang keperawatan menyatakan D3 merupakan batas pendidikan minimal yang diperbolehkan melakukan praktik keperawatan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kepribadian seseorang, dengan pendidikan seseorang akan memperluas wawasan, pengetahuan dan keterampilan sehingga mampu menghadapi persolan-persoalan yang dihadapi dalam profesinya.

Jadi menurut asumsi peneliti pendidikan sangat berpengaruh dalam aspek kecerdasan spiritual perawat, karena dengan adanya pendidikan yang tinggi akan membuat pengetahuan perawat semakin baik, dan bisa memperoleh tujuan yang ingin dicapai dengan apa yang sudah didapati didalam pendidikan. Perawat yang mempunyai pendidikan D3 atau Diploma 3 lebih mengutamakan skill dan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan. Perawat diruang Interna yang memiliki pendidikan D3 ada 5 orang, diruang Bedah ada 4 orang dan diruang Anak ada 7 orang perawat.

Perawat yang memiliki pendidikan D4 atau Diploma 4 lebih melakukan banyak praktek dan ilmu terapan, dalam penelitian ini didapatkan perawat diruang Interna berjumlah 3 orang dan diruang Anak ada 1 orang.

Perawat yang memiliki jenjang pendidikan S1 Ners menggambarkan bahwa sudah lebih fokus kepada profesi yang dia ambil. Diruangan Interna terdapat 5 orang perawat, di ruang bedah ada 5 orang, dan diruang anak ada 5 orang perawat.

4. Agama

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi berdasarkan agama keseluruhan yaitu Islam berjumlah 35 responden dengan presentase (100,0%).

Menurut (Komariah et al., 2020) aspek agama memiliki peran yang kuat, sama halnya dengan kondisi di Indonesia, yang mayoritas beragama Islam dan religious. Dalam masyarakat Islam, ritual keagamaan seperti salat dan permohonan do'a memainkan peranan penting dalam menerima penyakit. Berdo'a memiliki peran penting dalam mengatasi kanker dan membantu pasien untuk meningkatkan kesehatan spiritual ketika mereka sedang sakit.

Menurut penelitian (Alfiannur et al., 2015) menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan agama terhadap 30 responden yang diteliti, agama responden yang terbanyak yaitu Islam, berjumlah 25 responden (83%), paling sedikit yaitu Katolik, berjumlah 2 responden (6.7%). Hal ini terjadi karena memang agama Islam merupakan agama yang paling banyak dianut olah masyarakat Provinsi Riau sehingga memungkinkan mayoritas agama responden adalah islam hal ini didukung dengan adanya data Badan Pusat Statistik tahun 2010 bahwa masyarakat Provinsi Riau mayoritas menganut agama Islam yaitu 87.98%.

Menurut asumsi peneliti bahwa agama akan mempengaruhi kecerdasan spiritual bisa terpenuhi. Jika perawat mempunyai agama Islam maka dia akan lebih berpatokan di dalam Al-Quran dan As-Sunnah dalam memberikan asuhan spiritual kepada pasien. Maka sesuai hasil penelitian didapatkan perawat semuanya beragama Islam yang berjumlah 35 responden dengan presentase (100,0%).

4.2.2 Pembahasan Univariat

1. Kecerdasan Spiritual

Pada hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hasri Ainun Habibie tahun 2021 menunjukkan jumlah responden dengan kecerdasan spiritual tinggi sebanyak 24 orang dengan presentase (68,6%), hal ini di karenakan perawat tidak punya keraguan dalam mengambil keputusan, karena meyakini Tuhan akan memberikan yang terbaik, jika Tuhan menghendaki apa itulah yang terjadi. Perawat pun menyadari yang namanya keberhasilan dan kegagalan atas semua yang perawat kerjakan karena Tuhan yang menentukan hasilnya, makanya apapun yang diberikan Tuhan selalu dimanfaatkan dengan baik karena sebagai wujud syukurnya, karena jika ada usaha dan doa Tuhan akan mengubah nasib hambanya. Begitupun saat dalam keadaan sakit, perawat menyadari bahwa penyakit salah satu karunia berasal dari Tuhan, makanya perawat selalu menghadapinya dengan tabah dan berserah diri kepada Tuhan karena selalu yakin apa yang terjadi pasti ada hikmanya.

Adapun kecerdasan spiritual yang rendah sebanyak 11 orang responden (31,4%) dikarenakan adanya perawat yang masih sulit mengambil hikmah saat terjadi kekecewaan kepadanya, jika mendapat musibah selalu merasa sedih dan mudah putus asa jika cobaan hidupnya terlalu berat, ketika sakit parah perawat merasa bahwa Tuhan bersikap kurang adil kepadanya.

Menurut pendapat (Merianti & Andhika, 2016), perawat yang cerdas secara spiritual mampu menempatkan pemberian pelayanan keperawatan dalam konteks yang lebih agung yaitu atas dasar ibadah dan pertolongan bagi manusia yang membutuhkan. Spiritualitas sebagai tahapan aktualisasi diri seseorang, dimana seseorang berlimpah dengan kreativitas, intuisi, keceriaan, sukacita, kasih, kedamaian, toleransi, kerendahan hati, serta memiliki tujuan hidup yang jelas.

Menurut (Rachmawati & Bigwanto, 2019) Perawat yang memelihara spiritualitasnya dapat menemukan sumber-sumber internal untuk merawat pasien melalui kenyamanan dalam diri, lebih sensitive terhadap kebutuhan spiritual pasien, dan memiliki koping yang lebih efektif terhadap stress yang dihadapi dalam memberikan asuhan keperawatan.

Menurut penelitian (Merianti & Andhika, 2016) terhadap kecerdasan emosional perawat RSI Ibnu Sina adalah separuh perawat (73,2%) memiliki

kecerdasan spiritual yang tinggi, sedangkan 26,8% perawat memiliki kecerdasan spiritual yang rendah. Sebanyak 73,2% perawat memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi. Artinya lebih dari separuh perawat mengerti makna pekerjaannya dan menempatkan aktivitasnya dalam tujuan yang lebih agung, termasuk aktivitas merawat pasien. Hal ini didukung karena perawat bekerja di RSI yang memang menjunjung tinggi nilai-nilai spiritual individu secara keseluruhan.

Menurut penelitian (Alfiannur et al., 2015) yang dilakukan terhadap 30 responden yang diteliti, kecerdasan spiritual responden yang terbanyak yaitu tinggi, berjumlah 18 responden (60.0%). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden lebih tahu akan hikmah kejadian yang ia alami dan menjadikan pelajaran dan renungan, sebagian besar responden juga memiliki sikap, perilaku serta pola hidup yang sesuai dengan apa yang telah diperintahkan oleh Tuhan-Nya sehingga dapat memaknai kehidupan ini secara positif.

Menurut asumsi peneliti adanya kecerdasan spiritual yang ada di dalam dirinya perawat inilah yang akan membantu pasien dalam memaknai hidupnya, selalu bersyukur apapun yang dia alami dan menganggap semua musibah adalah rahmat dari Tuhan termasuk penyakit. Setiap pasien yang punya penyakit kadang merasa pasrah, dan merasa hidupnya tidak berarti lagi, maka dengan kecerdasan spiritual perawat bisa membuat pasien lebih semangat dalam menjalani pengobatan dan percaya ada hikmah dibalik penyakitnya.

Diruangan interna didapati perawat yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi sebanyak 13 orang perawat, diruang bedah sebanyak 5 orang perawat dan ruang anak sebanyak 6 orang perawat. Dengan kecerdasan ini bisa membuktikan bahwa perawat mampu memberikan asuhan spiritual kepada pasien.

Dilihat dari parameter kecerdasan spiritual perawat, yang pertama kemampuan bersikap fleksibel perawat diruang Anak sebanyak 33%, diruang Bedah ada 18% dan diruang Interna 33% sehingga seluruhnya didapati sebanyak 84%. Kedua tingkat kesadaran yang tinggi didalam dirinya perawat diruang Anak berjumlah 33%, diruang Bedah ada 20% dan diruang Interna 27% sehingga seluruhnya didapati 80%. Ketiga, kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan diruang Anak berjumlah 25%, diruang Bedah berjumlah 17% dan diruang Interna berjumlah 33% sehingga seluruhnya 75%.

Keempat, kehidupan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit diruang Anak ada 23%, diruang Bedah 18% dan ruang Interna 23% sehingga seluruhnya 64 %. Kelima, kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai diruang Anak berjumlah 18%, diruang Bedah ada 16% dan ruang Interna ada 30% sehingga seluruhnya berjumlah 64%. Keenam, keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu di ruang Anak berjumlah 18%, diruang Bedah berjumlah 15% dan ruang Interna berjumlah 26% sehingga seluruhnya berjumlah 59%.

Ketujuh, berpikir secara holistik diruang Anak berjumlah 22%, diruang Bedah sebanyak 17% dan ruang interna 26% seluruhnya 65%. Kedelapan, kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana diruang Anak ada 25%, diruang Bedah berjumlah 18% dan diruang Interna sebanyak 31% seluruhnya berjumlah 74%. Ke sembilan menjadi pribadi mandiri di ruang Anak berjumlah 23%, diruang Bedah 19%, dan ruang Interna 29% maka hasil dari seluruhnya adalah 71%.

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Pada hasil penelitian terkait pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap terbanyak yaitu, terpenuhi berjumlah 24 responden dengan presentase (68,6%), hal ini disebabkan perawat sering mendengarkan cerita pasien tentang riwayat penyakitnya, selalu membimbing pasien dalam aktivitas ibadahnya, dan memfasilitasinya, dan selalu mendorong pasien untuk berbicara tentang tantangan spiritual yang dihadapinya melalui sakit yang dideritanya, karena inilah kebutuhan spiritual pasien yang harus dipenuhi oleh perawat agar pasien bisa cepat sembuh dan lebih dekat dengan Tuhannya dalam keadaan sakit.

Masih ada 11 orang responden yang kebutuhan spiritual pada pasien tidak terpenuhinya dengan presentase (31,4%), dikarenakan perawat jarang melakukan pengkajian tentang keyakinan pasien kepada Tuhan berhubungan dengan kondisi kesehatannya, jarang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan spiritual didalam datanya pasien, dan jarang menjelaskan kepada pasien tentang sumber-sumber kekuatan spiritualnya, dan jarang juga setelah melakukan tindakan keperawatan perawat tetap hadir disisi pasien untuk menunjukan kepeduliannya.

Menurut (Tricahyono et al., 2015), pemenuhan kebutuhan spiritual menjadi aspek penting dalam proses kesembuhan klien. Aspek tersebut merupakan tugas

perawat untuk memenuhi dengan melihat kebutuhan spiritual yang tepat bagi klien. Perawat dituntut mampu tidak mengenyampingkan kebutuhan spiritual dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam diskusi pertemuan rumah sakit atau manajemen rumah sakit.

Menurut (Wahyunengsih, 2015) menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual pasien yang dalam pelayanan keperawatan dalam spiritual tinggi, namun dalam pemenuhan kebutuhan spiritualnya tergolong terpenuhi, meskipun dominan hanya dipenuhi dari keluarga namun tidak dalam pelayanan keperawatan. Bahwa perawat menyadari bahwa memperhatikan kebutuhan spiritual pasien meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan. Namun, terlepas dari semua perhatian yang diberikan pada dimensi spiritual, mayoritas perawat masih merasa bahwa mereka memerlukan lebih banyak bimbingan dan dukungan dari badan pengatur untuk memungkinkan mereka mendukung dan secara efektif memenuhi kebutuhan spiritual pasien mereka.

Penelitian yang dilakukan (Hasibuan, 2019) menyatakan bahwa ada pengaruh pada pasien yang diberikan pendekatan spiritual, minimal pada tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien tentang hubungannya dengan Tuhan, diri sendiri dan orang lain yang terkait dengan perilaku maladaptifnya. Hasil penelitian (Husna & Elvania, 2020) tidak ada perbedaan pengetahuan perawat dalam penanganan masalah psikologis dan spiritual. Namun ada perbedaan sikap perawat dalam penanganan masalah psikologis dan spiritual. Berdasarkan analisa akan kebutuhan spiritualitas tersebut semua responden mengatakan sangat membutuhkan aspek kebutuhan akan beragama.

Penelitian yang dilakukan (Derang & Soraya, 2020) menunjukkan sebagian besar pemenuhan kebutuhan spiritual terpenuhi 22 (55,0%). Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tidak hanya berfokus pada spiritualitas, spiritual merupakan konsep dua dimensi yaitu dimensi vertikal (dimensi yang berkaitan dengan hubungan seseorang dengan Tuhan) dan horizontal (dimensi yang berkaitan dengan hubungan seseorang dengan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan).

Menurut asumsi peneliti pasien menginginkan kebutuhan spiritualnya terpenuhi. Jika pasien dalam keadaan sakit pasien akan mencari penguatan dan pengharapan yang akan mendorong dirinya untuk cepat sembuh, selain aspek biologis yang terpenuhi, aspek spiritualpun di tuntut untuk dipenuhi, karena ini

berbicara tentang nalurinya sebagai manusia. Setiap manusia mempunyai naluri beribadah kepada Tuhannya, maka jika aspek spiritual ini terpenuhi akan menjadi salah satu penunjang pasien untuk cepat sembuh dari penyakitnya dan lebih membuat kedekatan antara dirinya dan Tuhan-Nya.

Perawat yang memenuhi aspek spiritual pada pasien ada 24 orang perawat dengan klasifikasi di ruang bedah berjumlah 5 orang perawat, di ruang interna berjumlah 13 orang perawat, dan di ruang anak berjumlah 6 orang perawat. Hal ini menunjukkan sudah ada perawat yang memenuhi aspek spiritual pada pasien yang di rawatnya.

Perawat yang belum memenuhi asuhan spiritual pasien terdapat diruang bedah ada 4 orang perawat dan diruang anak ada 7 orang perawat. Hal ini ditunjukan dengan sikapnya perawat yang tidak menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, tidak melakukan pengkajian terhadap aspek spiritualnya. Hanya fisiknya yang disembuhkan dan nalurinya tidak di penuhi.

Dilihat dari parameter pemenuhan kebutuhan spiritual pasien didapati yang pertama, komunikasi perawat dengan pasien diruang Anak berjumlah 30%, diruang Bedah 23% dan ruang Interna 34% seluruhnya 87%, kedua pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual diruang Anak berjumlah 21%, diruang Bedah 18% dan diruang Interna 28% seluruhnya 67%, ketiga merujuk klien ke rohaniawan diruang Anak 21%, diruang Bedah 12% dan ruang Interna 23 seluruhnya berjumlah 56%, keempat dukungan pribadi dan konseling perawat pada pasien diruang Anak berjumlah 23%, diruang Bedah 20% dan ruang Interna 26% seluruhnya menjadi 69%.

4.2.3 Pembahasan Bivariat

Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden di ruang rawat inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie menunjukkan bahwa kecerdasan spiritual kategori tinggi dengan pemenuhan kebutuhan spiritual terpenuhi berjumlah 24 responden (68,6%), dan kecerdasan spiritual kategori tinggi dengan pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi berjumlah 0 responden (0,0%), secara keseluruhan kecerdasan spiritual tinggi berjumlah 24 responden (68,6%).

Kecerdasan spiritual kategori rendah dengan pemenuhan kebutuhan spiritual tepenuhi berjumlah 0 responden (0,0%) dan pemenuhan kebutuhan kecerdasan tidak terpenuhi berjumlah 11 responden (31,4%), secara keseluruhan pemenuhan kebutuhan spiritual berjumlah 11 responden (31,4%).

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai signifikan 0,000 (α<0,05) ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima. Dari hasil tersebut terdapat hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo.

Penelitian ini sejalan dengan (Merianti & Andhika, 2016) didapatkan adanya hubungan kecerdasan spiritual perawat dalam melaksanakan kompetensi pemenuhan kebutuhan spiritual, 26 orang (86,7%) memiliki kompetensi yang tinggi dalam asuhan spiritual sedangkan 4 orang (13,3%) memiliki kompetensi yang rendah dalam asuhan spiritual, secara keseluruhan kecerdasan spiritual perawat tinggi berjumlah 26 responden (86,7%) kompetensi perawat dalam asuhan spiritual sebagian besar dipengaruhi oleh kecerdasan spiritualnya, namun masih ada beberapa faktor lain yang harus dipertimbangkan dan dapat mempengaruhi kompetensi perawat dalam asuhan spiritual. Faktor-faktor tersebut diantaranya faktor personal perawat, usia, pengalaman hidup, dan pengalaman kerja.

Menurut penelitian (Rachmawati & Bigwanto, 2019) ini menunjukan bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan layanan spiritual pasien dengan nilai (p *value* = 0,022). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sugianto, 2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan layanan spiritual pasien oleh perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Seseorang yang cerdas secara spiritual tidak hanya cerdas dalam hal pengetahuan, namun juga mempunyai tingkat kesadaran tinggi mengenai spiritualitas, sehingga dapat membuat perawat lebih reaktif dan tanggap terhadap makna dan pengalaman hidupnya, dan dengan demikian perawat cenderung akan lebih mudah untuk mempunyai sikap positif terhadap penyediaan perawatan spiritual pada pasien (Chiang et al., 2016). Perawat yang memelihara spiritualitasnya dapat menemukan sumber-sumber internal untuk

merawat pasien melalui kenyamanan dalam diri, lebih sensitive terhadap kebutuhan spiritual pasien, dan memiliki koping yang lebih efektif terhadap stress yang dihadapi dalam memberikan asuhan keperawatan. (Rachmawati & Bigwanto, 2019)

Peneliti berpendapat bahwa kecerdasan spiritual perawat dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Pasien akan lebih merasa dekat dengan Tuhannya dan lebih cepat sembuh karena asuhan spiritual yang diberikan oleh perawat, maka jika kecerdasan spiritual perawat tinggi akan bisa memenuhi kebutuhan spiritualnya pasien. Dibantu dengan pengalaman perawat dan pengetahuan perawat tentang aspek-aspek spiritual yang telah dipelajarinya agar lebih mudah di terapkan kepada pasien.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian awal yang dilakukan oleh peneliti sehingga hasil penelitian ini tidak luput dari keterbatasan. Keterbatasan yang di temukan peneliti saat proses penelitian yaitu masih terdapat jawaban kuisoner yang tidak konsisten karena masih mengingat-ngingat berapa kali mereka melakukan edukasi spiritual kepada pasien.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden di ruang rawat inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia di RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie yang berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 30 orang (85,7%) dan yang sedikit ada 2 responden yang berusia 17-25 tahun dengan presentase (5,7%), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan berjumlah 30 responden dengan presentase (85,7%) dan yang sedikit responden laki-laki berjumlah 5 orang dengan presentase (14,3%), karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak yaitu, D3 berjumlah 16 responden dengan presentase (45,7%) dan yang sedikit yaitu D4 berjumlah 4 responden dengan presentase (11,4%), karakteristik responden berdasarkan agama yaitu semua reponden 35 orang dengan presentase (100,%)
2. Sebagian besar kecerdasan spiritual perawat di rawat inap RSUD dr. Hasri Ainun terbanyak kategori kecerdasan spiritual tinggi yaitu 24 responden dengan presentase (68,6%) dan yang rendah 11 responden dengan presentase (31,4%).
3. Sebagian besar adanya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di rawat inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie terbanyak kategori terpenuhi berjumlah 24 responden dengan presentase (68,6%) dan yang tidak terpenuhi ada 11 orang responden dengan presentase (31,4%).
4. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di rawat inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie dengan menggunakan uji *chi square* maka diperoleh nilai signifikan p=0.000 (α<0;05) ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

5.2 Saran

Saran dari hasil penelitian dan pembahasan ini yaitu, sebagai berikut :

1. Peneliti selanjutnya

   Dengan adanya hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan serta sebagai penyempurna dari penelitian ini yang masih ada kekurangan dalam kecerdasan spiritual perawat pada indikator: kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit, kualitas hidup yang di ilhami oleh visi dan nilai-nilai, keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu, berpikir secara holistik.

2. Bagi rumah sakit

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan upaya meningkatkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien terkait spiritual itu sendiri dan mengadakan pelatihan spiritual kepada perawat.

3. Bagi keperawatan

   Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kecerdasan spiritual perawat dalam memberikan pelayanan asuhan spiritual pada pasien dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Akhirin. (2013). *Mengembangkan Kecerdasan Spiritual Melalui Rukun Iman Dan Rukun Islam*. *10*(2).

Alfiannur, F., Nauli, F. A., & Dewi, A. P. (2015). *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Kecermasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalin Hemodialisa*. *30*(3), 175–182.

Amiruddin, A., & Murniati, M. (2020). Penerapan Aspek Spiritualitas dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *12*(2), 947–952.

Archiliandi. (2016). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care Oleh Perawat Kepada Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul*.

Chatarina, K. besty. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan Kebutuhan Psiko-Spiritual Manusia*. Besty Catrien.

Chiang, Y.-C., RN, Phd, Lee, H.-C., RN, MSN, Chu, T.-L., Han, C.-Y., Hsiao, Y.-C., & EdD. (2016). *The impact of nurses' spiritual health on their anttitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring*.

Damayanti, D. (2013). *Buku Pintar Perawat Profesional Teori & Praktik Asuhan Keperawatan* (O. RR (ed.)). Mantra Books.

Derang, I., & Soraya, D. (2020). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. *47*(3), 8–12.

Dewi, I. P., & Anugerah. (2020). *Asuhan Keperawatan Spiritual Islam* (P. S. Aisyah (ed.)). Manggu Makmur Tanjung Lestari.

Ester, Y., & Wardah. (2020). Efikasi Diri Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 63–70.

Firda, wahyuni ayu. (2014). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibnu Sina Yw-Umi Makassar. *Skripsi*, *53*(9), 74.

Gusnia, S. (2012). Pelayanan Spiritual Pada Pasien, Siapa Peduli? In *Jurnal Teologi* (Vol. 1, Issue 2, pp. 181–194).

Hardianto. (2017). *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Icu Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar*. *11*(1), 92–105.

Harnanto, A. M., & Rahayu, S. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia II*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Hasibuan, G. (2019). *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dalam Perspektif Pasien Kanker di RSUP H Adam Malik*.

Haswita, & Sulistyowati, R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Trans Info Media.

Husna, C., & Elvania, J. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penanganan Masalah Psikologis dan Spiritual Pada Pasien Pasca Bencana: A Comparative Study*. *4*(2), 357–366.

Kasiati, N., & Rosmalawati, N. W. D. (2016). *Kebutuhan dasar manusia I*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Komariah, M., Adriani, D., Indriyani, D., & Gartika, N. (2020). *Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir*. *2507*(February), 1–9.

Merianti, L., & Andhika, S. L. (2016). *Kecerdasan Spiritual Perawat Dalam Melaksanakan Kompetensi Perawat Melakukan Asuhan Spiritual Kepada Pasien Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Padang Panjang Tahun 2015*. *3*(I), 60–68.

Novieastari, E., Ibrahim, K., Deswani, & Ramdaniati, S. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan* (S. Tharmapalan (ed.)). Elsevier.

Rachmawati, E., & Bigwanto, M. (2019). *Hubungan Karakteristik dan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Layanan Spiritual Pasien Rawat Inap The Relationship of Characteristics and Intelligence of Nursing Spirituals with Fulfilling the Needs of Inpatient Spiritual Services*. *4*, 179–184.

Ridwansyah. (2014). *Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Caring Perawat Di Bangsal Rawat Inap Marwah dan Arafah Rs Pku Muhammadiyah*.

Ristianingsih, D., Septiwi, C., & Yuniar, I. (2014). *Gambaran Motivasi dan Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Icu Pku Muhammadiyah Gombong*. *10*(2), 91–99.

Riyadi, S., & Harmoko. (2012). *Standard Operatoring Procedure Dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar* (Sutipyo (ed.)). Pustaka Pelajar.

Sary, S. P. (2018). *Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember*. 135.

Sidabutar, R. R. (2016). Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Oleh Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di RS. Islam Malahayati Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, *IX*(1), 10–20.

Suarli, & Bahtiar, Y. (2020). *Manajemen Keperawatan* (A. Safitri & R. Astikawati (eds.)). Penerbit Erlangga.

Sugianto, W. (2018). Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Sunaryo. (2014). *Psikologi Untuk Keperawatan, Ed 2* (B. Bariid (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tricahyono, A. R., Purwandari, R., & Hakam, M. (2015). Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, *3*(3), 449–456.

Wahyunengsih, S. (2015). *Kondisi Spiritual Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makassar*. *151*(1), 10–17.

Wulandari, V. L. (2016). *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Perawatan Intensif RSUD DR.Moewardi*. 73.

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep Dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana Media.

Zega, C. M. (2019). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Zohar, D., & Marshall, I. (2007). *SQ: KECERDASAN SPIRITUAL*. Penerbit Mizan Pustaka.

LAMPIRAN

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



Penulis memiliki nama lengkap Fitriya Pakaya dilahirkan di Gorontalo Kecamatan Limboto pada tanggal 12 Mei 1999. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dan beragama Islam dari ayah Alim Pakaya dan ibu Endang Mustapa.

Tahun 2006 penulis mulai bersekolah di SDN 3 Hunggaluwa dan pada tahun 2008 pindah ke sekolah SDN 2 Bolihuangga dan lulus pada tahun 2011, penulis melanjutkan sekolah di SMP Negeri 2 Limboto dan lulus pada tahun 2014, dan selanjutnya melanjutkan sekolah di SMA Negeri 1 Limboto dan lulus pada tahun 2017 pada tahun yang sama penulis lulus seleksi masuk Universitas Muhammadiyah Gorontalo (UMGo). Penulis memilih program studi keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. Selama mengikuti perkuliahan penulis aktif dalam beberapa kegiatan kurikuler seperti aktif dalam seminar baik nasional maupun internasional.

Lampiran 2

Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i……..

Di Gorontalo

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan :

Nama : Fitriya Pakaya

NIM : C01417056

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. hasri Ainun Habibie”.

Sehubungan dengan maksud tersebut, maka dengan kerendahan hati saya mohon partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan hanya untuk digunakan untuk data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

(Fitriya Pakaya)

Lampiran 3

Surat Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Fitriya Pakaya dengan judul “Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. hasri Ainun Habibie” :

Nama :…….
No. Telepon/Hp : …….

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya. Dengan ini secara sukarela dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gorontalo, 2021

Yang memberikan persetujuan

(…….)

Lampiran 4

LEMBAR KUISONER PENELITIAN

HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. HASRI AINUN HABIBIE

Petunjuk Pengisian

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

Karakteristik responden

1. Usia : ☐ 17-25 Tahun ☐ 36-45 Tahun ☐ 26-35 Tahun
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan Terakhir : ☐ D3 ☐ S1 Ners ☐ D4 ☐ S2
4. Agama : ☐ Islam ☐ Kristen ☐ Katolik ☐ Hindu ☐ Budha

A. Kuisoner Kecerdasan Spiritual Perawat

Petunjuk pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pernyataan di bawah ini.
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan dalam angket ini dengan teliti
3. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya anda rasakan. Setiap pernyataan hanya boleh ada 1 jawaban dengan memberikan **tanda centang (√)** pada kolom jawaban
4. Keterangan jawaban:

   SS : Sangat Setuju

   S : Setuju

   N : Netral

   TS : Tidak Setuju

   STS : Sangat Tidak Setuju

   Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon untuk mengecek kembali jawaban anda dan dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban dari satu pernyataan pun.

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya tidak ragu-ragu dalam mengambil keputusan, karena saya yakin Tuhan akan memberikan yang terbaik					
2.	Saya meyakini, jika Tuhan menghendaki maka apapun dapat terjadi					
3.	Saya menyadari sepenuhnya adanya kemungkinan untuk berhasil ataupun gagal atas semua yang saya kerjakan					

	karena Tuhanlah yang menentukan					
4.	Saya selalu berusaha memanfaatkan apa yang saya punya dengan sebaik-baiknya sebagai wujud syukur atas pemberian Tuhan					
5.	Ketika terjadi hal-hal yang mengecewakan dalam hidup saya, saya sulit untuk mengambil hikmahnya					
6.	Saya yakin Tuhan akan mengubah nasib hambanya jika dia mau berusaha dan berdoa					
7.	Ketika menghadapi musibah yang berat, saya sering larut dalam kesedihan					
8.	Saya merasa mudah putus asa jika menghadapi cobaan hidup yang terlalu berat					
9.	Saya akan menghadapi rasa sakit dengan tabah dan berserah diri pada Tuhan					
10.	Saya menyadari bahwa penyakit juga merupakan salah satu karunia Tuhan agar saya lebih mensyukuri ketika sehat					
11.	Jika saya mengalami sakit, maka saya yakin bahwa Tuhan akan memberikan					

	kesembuhan pada diri saya					
12.	Setiap menghadapi rasa sakit yang berkepanjangan, saya kadang merasa bahwa Tuhan bersikap kurang adil terhadap saya					
13.	Ketika sakit parah, saya merasa Tuhan memberikan cobaan yang terlalu berat					
14.	Saya yakin melakukan sesuatu dengan ikhlas hati akan memperoleh ridho Tuhan					
15.	Seringkali apa yang saya lakukan hanya mengikuti kebiasaan yang ada di lingkungan sekitar tanpa mengetahui maksud dan tujuannya					
16.	Terkadang saya masih suka berbohong					
17.	Saya merasa urusan saya lebih penting dari pada urusan orang lain					
18.	Saya percaya semua kejadian yang saya alami ada hikmahnya					
19.	Saya senang mengabaikan aturan dari Tuhan saya					
20.	Saya senang jika semua perkejaan saya dikerjakan oleh orang lain					

Sumber : (Skripsi Selly Puspita Sary)

B. Kuisoner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Petunjuk pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pernyataan di bawah ini.
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan dalam angket ini dengan teliti
3. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya anda rasakan. Setiap pernyataan hanya boleh ada 1 jawaban dengan memberikan **tanda centang (√)** pada kolom jawaban
4. Keterangan jawaban:
   Tidak Pernah (TP) : jika anda 0 kali melakukan pernyataan tersebut
   Jarang (JR) : jika anda 1-2 kali melakukan pernyataan tersebut
   Kadang-kadang (KD) : jika anda 3-6 kali melakukan pernyataan tersebut
   Sering (SR) : jika anda 7-11 kali melakukan pernyataan tersebut
   Sangat Sering (SS) : jika anda >12 kali melakukan pernyataan tersebut

Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon untuk mengecek kembali jawaban anda dan dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban dari satu pernyataan pun.

No	Pernyataan	TP	JR	KD	SR	SS
1.	Mendengarkan cerita pasien tentang riwayat penyakitnya dengan penuh perhatian					
2.	Mendengarkan cerita pasien tentang hal-hal yang terkait dengan kondisi spiritualnya					
3.	Mendiskusikan makna hidup bagi pasien dalam menghadapi					

	permasalahannya (misalnya: terkait penyakit, psikososial)					
4.	Menanyakan kepada pasien apa yang bisa dilakukan untuk membantu pasien terkait dengan aktifitas spiritual atau ibadahnya					
5.	Membantu pasien mendapatkan tempat atau waktu yang tenang untuk Beribadah					
6.	Melakukan pengkajian tentang keyakinan agama dan/atau praktek ibadah pasien yang berhubungan dengan kondisi kesehatan					
7.	Mendorong pasien untuk berbicara tentang bagaimana permasalahannya (misalnya terkait penyakit, psikososial) dapat mempengaruhi hubungannya dengan Tuhan					
8.	Mendorong pasien untuk berbicara tentang koping spiritual yang dilakukan					
9.	Mendokumentasikan asuhan keperawatan spiritual yang diberikan dalam data pasien					
10.	Mendiskusikan kebutuhan spiritual pasien dengan rekan sejawat (misalnya saat laporan shift)					
11.	Mendorong pasien untuk berbicara tentang tantangan					

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

Sumber : (Skripsi Selly Puspita Sary)

Lampiran 5

MASTER TABEL

NO.	DEMOGRAFI								
	Nama	Usia	Skor	Gender	Skor	Pendidikan	Skor	Agama	Skor
1	N.O	26-35 tahun	2	P	2	D4	2	ISLAM	1
2	T.N.K	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1
3	W.W.K	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
4	N.H.M	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1
5	S.W.I	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1
6	N	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
7	N.D	36-45 tahun	3	P	2	D3	1	ISLAM	1
8	I.P	36-45 tahun	3	P	2	D3	1	ISLAM	1
9	N.H	36-45 tahun	3	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
10	V.O	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1
11	R.M	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
12	I.A	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
13	N.K	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1
14	L.G	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
15	W.R	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1
16	R.A	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
17	A.N	26-35 tahun	2	L	1	D3	1	ISLAM	1

18	S.P.K	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
19	F.A	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1
20	D	26-35 tahun	2	L	1	D3	1	ISLAM	1
21	V.P	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
22	W.L	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
23	R.M	26-35 tahun	2	P	2	D4	2	ISLAM	1
24	M.N	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
25	A.G	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1
26	F.T	26-35 tahun	2	L	1	S1 NERS	3	ISLAM	1
27	N.K	17-25 tahun	1	P	2	D4	2	ISLAM	1
28	I.S	17-25 tahun	1	L	1	D4	2	ISLAM	1
29	Y.M	26-35 tahun	2	L	1	D3	1	ISLAM	1
30	NK	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
31	D.T	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
32	Y.U	26-35 tahun	2	P	2	S1 NERS	3	ISLAM	1
33	S.M	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1
34	M.K	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1
35	S.T	26-35 tahun	2	P	2	D3	1	ISLAM	1

KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT																					
X.1	**X.2**	**X.3**	**X.4**	**X.5**	**X.6**	**X.7**	**X.8**	**X.9**	**X.10**	**X.11**	**X.12**	**X.13**	**X.14**	**X.15**	**X.16**	**X.17**	**X.18**	**X.19**	**X.20**	**TTL**	**KTGRI**
4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	49	RENDAH
5	5	5	5	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	49	RENDAH
5	5	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	48	RENDAH
5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	3	89	TINGGI
4	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	4	5	3	4	3	3	4	4	5	84	TINGGI
4	4	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	88	TINGGI
5	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	48	RENDAH
4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	84	TINGGI
5	4	4	5	4	5	3	3	4	5	5	1	1	5	1	1	4	4	4	2	70	TINGGI
5	5	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	RENDAH
3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	49	RENDAH
4	5	4	4	4	5	4	4	3	5	5	4	5	2	4	3	4	4	4	1	78	TINGGI
4	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	47	RENDAH
2	3	3	3	1	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	47	RENDAH
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	49	RENDAH
5	5	5	5	3	4	3	3	4	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	79	TINGGI
5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	47	RENDAH
4	5	5	5	4	5	4	3	4	5	5	4	5	5	2	3	4	5	3	3	83	TINGGI
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	RENDAH
4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	5	4	4	5	3	4	3	4	5	5	83	TINGGI
4	5	5	5	4	5	3	3	4	5	5	4	4	5	3	4	3	4	5	5	85	TINGGI
4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	5	4	4	5	3	4	3	4	5	5	83	TINGGI

2	2	2	4	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	5	69	TINGGI
4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	5	77	TINGGI
5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	77	TINGGI
5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	77	TINGGI
5	5	4	5	4	5	4	4	3	3	5	4	4	5	3	4	3	4	5	5	84	TINGGI
5	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	72	TINGGI
4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	5	77	TINGGI
5	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	72	TINGGI
5	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	72	TINGGI
4	3	4	4	4	5	3	3	4	5	5	5	2	3	5	5	5	4	5	5	83	TINGGI
5	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	72	TINGGI
4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	5	77	TINGGI
5	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	72	TINGGI

PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN																	
Y.1	**Y.2**	**Y.3**	**Y.4**	**Y.5**	**Y.6**	**Y.7**	**Y.8**	**Y.9**	**Y.10**	**Y.11**	**Y.12**	**Y.13**	**Y.14**	**Y.15**	**Y.16**	**TTL**	**KTGRI**
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	41	TIDAK TERPENUHI
3	3	2	2	3	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	29	TIDAK TERPENUHI
5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2	1	1	4	29	TIDAK TERPENUHI
5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	TERPENUHI
4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	53	TERPENUHI
4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	55	TERPENUHI
3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	43	TIDAK TERPENUHI
3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	52	TERPENUHI
5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	77	TERPENUHI
5	4	3	1	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	45	TIDAK TERPENUHI
5	4	3	1	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	45	TIDAK TERPENUHI
4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	54	TERPENUHI
2	3	1	2	1	2	4	4	4	4	2	2	3	3	2	4	43	TIDAK TERPENUHI
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	4	4	4	4	4	49	TIDAK TERPENUHI
4	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	42	TIDAK TERPENUHI
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	TERPENUHI
5	5	4	3	4	2	3	3	3	2	2	1	4	2	2	4	49	TIDAK TERPENUHI
4	4	5	3	4	3	4	4	2	2	4	2	5	2	2	4	54	TERPENUHI
5	5	4	3	4	2	3	3	3	3	2	1	4	2	2	4	50	TIDAK TERPENUHI
5	4	4	4	5	5	5	4	2	2	3	2	4	2	3	3	57	TERPENUHI
5	4	4	4	5	5	5	4	2	2	4	2	4	2	3	3	58	TERPENUHI

5	4	4	4	5	5	5	4	2	2	3	2	4	2	3	3	57	TERPENUHI
4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	60	TERPENUHI
4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	60	TERPENUHI
5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	54	TERPENUHI
5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	54	TERPENUHI
4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	53	TERPENUHI
5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	54	TERPENUHI
4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	60	TERPENUHI
5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	54	TERPENUHI
5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	54	TERPENUHI
5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	5	75	TERPENUHI
5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	54	TERPENUHI
4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	60	TERPENUHI
5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	54	TERPENUHI

Lampiran 6

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUISONER

Kuisoner kecerdasan spiritual

1. Uji Validitas Kuisoner

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X.1	64.40	245.541	.191	.905	.954
X.2	64.63	247.417	.125	.905	.954
X.3	64.91	231.845	.603	.837	.948
X.4	64.89	227.163	.652	.923	.948
X.5	65.23	226.887	.806	.898	.945
X.6	64.86	220.361	.821	.943	.945
X.7	65.69	227.751	.746	.949	.946
X.8	65.43	227.723	.745	.924	.946
X.9	65.43	226.311	.749	.962	.946
X.10	65.17	219.205	.838	.974	.944
X.11	64.94	214.055	.921	.980	.943
X.12	65.14	221.950	.828	.959	.945
X.13	65.40	223.659	.751	.956	.946
X.14	65.09	220.492	.817	.898	.945
X.15	65.71	237.739	.515	.901	.949
X.16	65.66	238.114	.441	.883	.950
X.17	65.51	229.551	.708	.910	.947
X.18	65.37	222.711	.874	.963	.944
X.19	64.91	223.081	.894	.936	.944
X.20	65.03	233.558	.461	.655	.951

2. Uji Reliabilitas Kuisoner

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.950	20

Kuisoner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

1. Uji Validitas Kuisoner

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y.1	48.40	90.894	.231	.774	.910
Y.2	48.94	85.644	.541	.953	.901
Y.3	49.34	83.938	.615	.923	.899
Y.4	49.43	82.605	.615	.838	.899
Y.5	49.43	84.840	.488	.879	.903
Y.6	49.57	78.782	.797	.990	.892
Y.7	49.40	80.071	.759	.980	.894
Y.8	49.43	82.958	.720	.912	.896
Y.9	49.63	85.476	.453	.724	.905
Y.10	49.49	91.787	.148	.873	.913
Y.11	49.89	80.869	.785	.918	.893
Y.12	49.91	85.787	.456	.906	.904
Y.13	49.29	83.034	.697	.925	.896
Y.14	49.91	81.787	.717	.928	.895
Y.15	49.71	80.210	.762	.972	.894
Y.16	49.37	86.770	.509	.892	.902

2. Uji Reliabilitas Kuisoner

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.906	16

Lampiran 7

UJI STATISTIK

1. Analisis Bivariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	2	5.7	5.7	5.7
	26-35 tahun	30	85.7	85.7	91.4
	36-45 tahun	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	14.3	14.3	14.3
	Perempuan	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	16	45.7	45.7	45.7
	D4	4	11.4	11.4	57.1
	S1 NERS	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	35	100.0	100.0	100.0

2. Analisis Bivariat

Kecerdasan_Spiritual * Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual Crosstabulation

			Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual		
			Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Total
Kecerdasan_Spiritual	Tinggi	Count	24	0	24
		Expected Count	16.5	7.5	24.0
		% within Kecerdasan_Spiritual	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual	100.0%	0.0%	68.6%
		% of Total	68.6%	0.0%	68.6%
	Rendah	Count	0	11	11
		Expected Count	7.5	3.5	11.0
		% within Kecerdasan_Spiritual	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual	0.0%	100.0%	31.4%
		% of Total	0.0%	31.4%	31.4%
Total		Count	24	11	35
		Expected Count	24.0	11.0	35.0
		% within Kecerdasan_Spiritual	68.6%	31.4%	100.0%
		% within Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.000[a]	1	.000
Continuity Correction[b]	30.514	1	.000
Likelihood Ratio	43.574	1	.000
Fisher's Exact Test			
N of Valid Cases	35		

1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.46

Lampiran 8

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
NOMOR : 026/FIKES-UMG/KEP/2021

TENTANG

TIM PEMBIMBING SKRIPSI T.A 2021/2022
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Menimbang :
a. bahwa untuk kelancaran kegiatan Pembimbingan Skripsi T.A 2021/2022 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, maka perlu dibentuk Tim Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan.
b. bahwa nama-nama yang tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini dinilai mampu dan memenuhi syarat untuk ditunjuk menjadi Tim Pembimbing Skripsi T.A 2021/2022 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
c. bahwa untuk kepentingan butir a dan butir b maka perlu diterbitkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.

Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI. Nomor 98/D/0/2008 tentang izin operasional Program studi dan pendirian Universitas Muhammadiyah Gorontalo;
5. Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional RI. Nomor 108/DIKTI/Kep/2000 tentang pedoman pembukaan program studi atau jurusan berdasarkan keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang pedoman pendirian Perguruan Tinggi;
6. Surat Keputusan Dirjen Dikti Nomor 12572/D/T/K-IX/2012 tentang izin penyelenggaraan Program Studi S1 Keperawatan dan Nomor 12573/D/T/K-IX/2012 tentang izin penyelenggaraan Program Studi DIV Bidan Pendidik;
7. Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo tentang pengangkatan Dekan di lingkungan Universitas Muhammadiyah Gorontalo;
8. Statuta Universitas Muhammadiyah Gorontalo;

Jln. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur, Keamatan. Telaga Biru, Kabupaten. Gorontalo
Website : fikes.umgo.ac.id Email : fikes.umgo@gmail.com Telp/Fax (0435) 881135, 881136

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN TENTANG TIM PEMBIMBING SKRIPSI T.A 2021/2022 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO.**

Pertama : Membentuk Tim Pembimbing Skripsi T.A 2021/2022 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo yang komposisi dan personalianya sebagaimanaterlampir.

Kedua : Tim Pembimbing yang dimaksud pada diktum pertama bertugas melaksanakan serta bertanggung jawab terhadap hal-hal yang berhubungan dengan Pembimbingan Skripsi T.A 2021/2022 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Ketiga : Biaya yang timbul akibat dari pelaksanaan kegiatan dimaksud dibebankan pada anggaran yang tersedia untuk itu.

Keempat : Tim Pembimbing Skripsi T.A 2021/2022 Program Studi Ilmu Keperawatan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab, dengan cacatan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Gorontalo
Tanggal : 01 Ramadhan 1442 H
13 April 2021 M

Dekan,

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Ns. Abdul Wahab Pakaya, S.Kep, MM., M.Kep
NBM : 1 3 2 8 8 7 6

Tembusan :
1. *Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo (sebagai laporan)*
2. *Wakil Rektor I Universitas Muhammadiyah Gorontalo*
3. *Ketua Jurusan Keperawatan*
4. *Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan*
5. *Yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan*
6. *Arsip*

25	Sartika Blongkod	Hubungan Kualitas Pelayanan Prima Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Selama Masa Pandemi Covid-19 di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie	Pipin Yunus, S.Kep. Ns. M.Kep	Manajemen Keperawatan
26	Frianda Bukoting	Hubungan Pengetahuan Pasien Ruang Rawat Inap Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Era Pandemi Covid-19 di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie	Pipin Yunus, S.Kep. Ns. M.Kep	Manajemen Keperawatan
27	Siti Nazimatulhikma F. Yusuf	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Terhadap Pasien Covid di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie	Pipin Yunus, S.Kep. Ns. M.Kep	Manajemen Keperawatan
28	Reva Melani Arsad	Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giving Dalam Pemenuhan Kebutuhan Siritual Pasien di RSUD dr.	Sabirin B. Syukur, S.Kep.Ns., M.Kep	Manajemen Keperawatan
29	Fitriya Pakaya	Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien DiRuang Rawat Inap RSUD DR. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo	Sabirin B. Syukur, S.Kep.Ns., M.Kep	Manajemen Keperawatan
30	Cicin S. Kodu	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Keperawatan Selama Masa Pandemi Covid di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie	Sabirin B. Syukur, S.Kep.Ns., M.Kep	Manajemen Keperawatan
31	Sindi Rafliani Harun	Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat Perawat di Rumah Sakit di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie	Sabirin B. Syukur, S.Kep.Ns., M.Kep	Manajemen Keperawatan
32	Alwi Ibrahim	Analisis beban kerja terhadap stress perawat di IRD RSUD MM Dunda Limboto	Sabirin B. Syukur, S.Kep.Ns., M.Kep	Manajemen Keperawatan
33	Yusuf K. Suleman	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Petugas Kesehatan Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Batudaa	Sabirin B. Syukur, S.Kep.Ns., M.Kep	Manajemen Keperawatan
34	Supriyanto Basri	Gambaran Kunjungan Pasien Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Bulango Kec. Bulango Utara Kab. Bone Bolango Provinsi Gorontalo	Sabirin B. Syukur, S.Kep.Ns., M.Kep	Manajemen Keperawatan
35	Indo Maryam Rusdin	Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Mutu Pelayanan Pasien Di Masa Pandemi Covid-19 di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie	Sabirin B. Syukur, S.Kep.Ns., M.Kep	Manajemen Keperawatan
36	Annisa A. Eyato	Analisis Motivasi Perawat Terhadap Kinerja Perawat di Puskesmas Batudaa	Sabirin B. Syukur, S.Kep.Ns., M.Kep	Manajemen Keperawatan
37	Nur Indah Belasafira Luawo	Hubungan Metode Asuhan Keperawatan Profesional Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Batudaa	Sabirin B. Syukur, S.Kep.Ns., M.Kep	Manajemen Keperawatan

Lampiran 9

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Alamat : Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur Kab. Gorontalo
Website : http://www.umgo.ac.id/Email : info@umgo.ac.id Tlp./fax (0435) 881135-881136

Nomor : 304/FIKES-UMG/PERAWAT/A/2021 Gorontalo, 04 Mei 2021
Lamp. : -
Hal : ***Permohonan Data Awal***

Kepada Yth.

Direktur RSUD.dr. Hasri Ainun Habibie

Di,-

Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Sehubungan dengan prnyusunan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, maka dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada :

Nama : Fitriya Pakaya
Nim : C01417056
Judul : Hubungan kecerdasan spiritual Perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual Pasien di Ruang rawat inap RSUD.dr Hasri Ainun Habibie.

Demikian surat ini kami sampaikan, atasnya diucapkan terima kasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarieb

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Mengetahui,
Ketua Jurusan

Ns. Sitti Akila Sudirman.,M.Kep
NBM:1150471

Ketua Program Studi

Ns. Harismayanti, M.Kep
NBM:1150469

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 10

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

A l a m a t : Jl. Prof. DR. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur Kab. Gorontalo
Website : http://www.umgo.ac.id/Email : info@umgo.ac.id Tlp./fax (0435) 881135-881136

Nomor : 395/FIKES-UMG/PERAWAT/A/2021 Gorontalo, 16 September 2021
Lamp. : -
Hal : ***Permintaan Rekomendasi Penelitian***

Kepada Yth.

Kepala Kesbangpol Provinsi Gorontalo

Di,-

Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Berdasarkan hasil ujian dan setelah mempelajari draf proposal penelitian dari :

Nama : Fitriya Pakaya
Nim : C01417056
Judul : Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo.
Tempat : RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo

Dengan ini kami selaku pimpinan Program Studi telah menyetujui untuk dapat dilanjutkan ke tahap penelitian sesuai dengan agenda dan waktu pelaksanaan penelitian yang sudah direncanakan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku bersama ini kami memohon kerjasama agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memberikan surat rekomendasi penelitian kepada mahasiswa.

Demikian surat ini kami keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarieb
Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ns. Apd. Wahab Pakaya.MM,M.Kep
N B M : 1 3 2 8 8 7 6

Ketua Program Studi

Ns. Nur Rahmawanti, M.Kep
N B M : 1 1 5 0 4 6 9

Tembusan:

1. Arsip

Lampiran 11

GUBERNUR GORONTALO

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/KesbangPol/1933/ IX /2021

1. Dasar:
   a. Undang-undang Nomor 38 tahun 2000 tentang pembentukan Provinsi Gorontalo.
   b. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219).
   c. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
   d. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
   e. Perda Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pembentukan Lembaga - Lembaga Teknis Daerah
   f. Surat dari Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor : 392/FIKES-UMG/PERAWATA/2021 tanggal 16 September 2021 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian.

2. Menimbang:
   Bahwa dalam rangka tertib administrasi, pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan penelitian serta Stabilitas Daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Gorontalo maka perlu memberikan Rekomendasi Penelitian berdasarkan Izin Penelitian.
   GUBERNUR GORONTALO, memberikan rekomendasi kepada:
   a. nama : Fitriya Pakaya
   b. nim : C01417056
   c. program studi : S1 – Keperawatan
   d. alamat peneliti : Kec. Limboto, Kab. Gorontalo
   e. untuk : Melaksanakan penelitian dengan judul **"Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo"**
      1) Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan pasien di ruang rawat inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie
      2) Lokasi Penelitian : RSUD dr. Hasri Ainun Habibie
      3) Waktu Penelitian : September s.d Oktober 2021

3. Sebelum melakukan Penelitian agar melapor ke Pemerintah setempat dan tempat yang menjadi obyek penelitian serta menjaga keamanan dan ketertiban.
4. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitanya dengan judul penelitian dimaksud.

5. Harus mentaati ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
6. Apabila masa berlaku surat rekomendasi ini sudah berakhir sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, maka perpanjangan penelitian harus diajukan kembali kepada Instansi Badan Kesbangpol Provinsi Gorontalo.
7. Hasil Penelitian agar diserahkan 1 (satu) eksemplar kepada **Gubernur Gorontalo Cq. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Gorontalo**.
8. Surat rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk digunakan seperlunya.

Gorontalo, 20 September 2021
a.n. GUBERNUR GORONTALO
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
PROVINSI GORONTALO

Muh. Ali Imran Bali, S.IP., M.Si
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19660406 198603 1 008

Tembusan:
1. Gubernur Gorontalo
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo
3. Direktur RSUD dr. Hasri Ainun Habibie
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 12

PEMERINTAH PROVINSI GORONTALO
RSUD dr. HASRI AINUN HABIBIE
Jln. Kusno Tongkodu, No.149, Limboto, Kabupaten Gorontalo
E-mail. rsud.hah.gorontalo@gmail.com Telp./Fax. (0435) 880-008

SURAT KETERANGAN

No :469/800/RSUD-HAH / KP /X/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Fitriyanto Rajak

Nip : 19830712 201101 1 001

Jabatan : Direktur RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo

Sehubungan dengan penyelesaian penelitian mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gorontalo (UMGO) Program Studi Ilmu Keperawatan, maka dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini :

Nama : Fitriya Pakaya

NIM : C01417056

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo".

Demikian Surat Keterangan dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan seperlunya.

Gorontalo, 12 Oktober 2021
Direktur

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI GORONTALO dr. HASRI AINUN HABIBIE

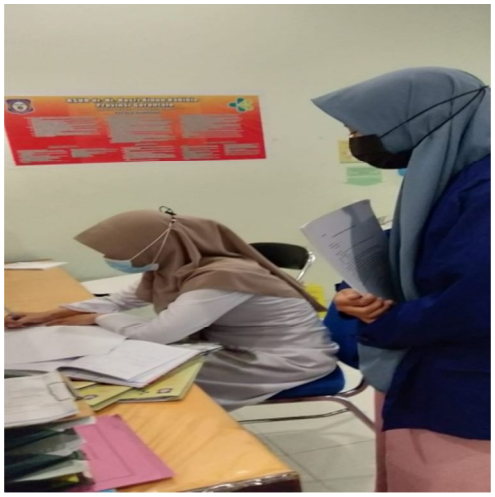
dr. Fitriyanto Rajak
NIP.19830712 201101 1 001

Lampiran 13

Hari Pertama Penelitian



Ket : Dokumentasi Diruangan Interna



Ket : Dokumentasi Diruangan Bedah



Ket : Dokumentasi Diruangan Anak

Hari Kedua Penelitian



Ket : Dokumentasi Diruangan Anak



Ket : Dokumentasi Diruangan Interna



Ket : Dokumentasi Diruangan Bedah

Hari Ketiga Penelitian



Ket : Dokumentasi Diruangan Bedah



Ket : Dokumentasi Diruangan Anak



Ket : Dokumentasi Diruangan Interna