

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN SPIRITUAL
PERAWAT DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
SPIRITUAL PASIEN DI RUANG PERAWATAN INTENSIF
RSUD DR.MOEWARDI**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

VERONICA LITA WULANDARI

22020112140022

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, 2016

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANG
PERAWATAN INTENSIF RSUD DR.MOEWARDI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Veronica Lita Wulandari

NIM : 22020112140022

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk di review

Pembimbing



Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc
19821231 200812 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANG
PERAWATAN INTENSIF RSUD DR.MOEWARDI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Veronica Lita Wulandari

NIM : 22020112140022

Telah diuji pada dan dinyatakan telah memenuhi syarat

untuk melakukan penelitian

Penguji I



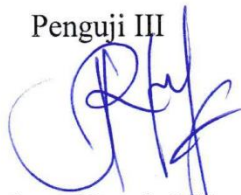
Ns. Dody Setyawan, S.Kep., M.Kep
NIK. 201310222053

Penguji II



Chandra Bagus Ropyanto, S.Kep.M.Kep
19790521 200710 1 001

Penguji III



Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc
19821231 200812 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Perawatan Intensif RSUD Dr.Moewardi”. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan kerabatnya. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini, mendapat banyak bimbingan, arahan, bantuan dan motivasi dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
3. Ibu Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc., selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat dan arahan kepada penulis.
4. Bapak Ns. Dody Setyawan, S.Kep., M.Kep., selaku penguji I yang telah memberikan masukan kepada saya.
5. Bapak Chandra Bagus Ropyanto, S.Kep.M.Kep., selaku penguji II yang telah memberikan masukan kepada saya.

6. Kepala ruang ICU dan ICVCU RSUD Dr.Moewardi yang telah memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian.
7. Seluruh perawat di ruang ICU dan ICVCU RSUD Dr.Moewardi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Orang tua tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2012 yang telah senantiasa memberikan dukungan dan motivasi.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun selalu peneliti harapkan demi kesempurnaan penelitian ini yang nantinya akan memberikan manfaat kepada banyak pihak.

Semarang, Juni 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1. Konsep Spiritualitas	
a. Pengertian Spiritualitas.....	11
b. Karakteristik Spiritualitas	12
c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas	13
d. Keterkaitan Spiritualitas, Kesehatan, dan Sakit	17
e. Kebutuhan Spiritual Pasien Kritis	18

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien	
a. Pengertian Perawatan Spiritual.....	20
b. Perawat Sebagai Model Peran.....	21
c. Proses Keperawatan Dalam Aspek Spiritual.....	23
d. Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien	26
3. Kecerdasan Spiritual	
a. Pengertian Kecerdasan Spiritual.....	27
b. Aspek-Aspek Kecerdasan Spiritual.....	28
c. Fungsi Kecerdasan Spiritual.....	32
4. Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien.....	33
B. Kerangka Teori	35

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	36
B. Hipotesis	36
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	37
D. Populasi dan Sampel Penelitian	
1. Populasi	38
2. Sampel dan Teknik Sampling	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian	40
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	40
G. Alat Penelitian	43

H. Uji Validitas dan Reliabilitas	
1. Uji Validitas	45
2. Uji Reliabilitas	46
I. Cara Pengumpulan Data.....	47
J. Teknik Analisa dan Pengolahan Data	
1. Teknik Pengolahan Data	49
2. Analisa Data	52
K. Etika Penelitian	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	40
3.2	Kisi- Kisi Instrumen Penelitian Kecerdasan Spiritual	44
3.3	<i>Coding Data</i>	50
3.4	Kriteria dan <i>Scoring</i> Jawaban Kuesioner Kecerdasan Spiritual	51
3.5	Kriteria dan <i>Scoring</i> Jawaban Kuesioner NSCTS	51

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	35
3.1	Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Keterangan
Lampiran	
1	Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
2	Surat Pengantar Pra Penelitian
3	Permohonan Ijin Penggunaan Kuesioner
4	Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden
5	Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden
6	Kuesioner Penelitian
7	Jadwal Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Spiritualitas adalah keyakinan dasar adanya kekuatan tertinggi yang mengatur seluruh kehidupan, dan memiliki makna ataupun arti serta tujuan dalam kehidupan.¹ Spiritualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar pasien yang perlu dipenuhi, khususnya bagi pasien dalam kondisi kritis maupun terminal yang berada di ruang perawatan intensif. Seseorang yang menghadapi kondisi kritis atau yang berada di ruang ICU umumnya merasa ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktauhan, dan kematian. Stres karena penyakit kritis dan rasa takut akan kematian dapat memicu pertentangan terhadap kepercayaan atau spiritualitas pasien, sehingga pasien menjadi rentan terhadap distress spiritual.²

Distress spiritual adalah kondisi dimana pasien mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan dan arti kehidupan.³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hupcey pada 45 pasien yang dirawat selama tiga hari di *Intensive Care Unit* menunjukkan bahwa mereka mengalami distress spiritual.⁴ Distress spiritual dapat mengakibatkan pasien mengalami gangguan penyesuaian terhadap penyakit, putus asa, gangguan harga diri, kesulitan tidur, dan merasa bahwa hidup ini tidak berarti.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Yang di Cina menunjukkan bahwa spiritualitas menjadi isu penting dalam penyediaan layanan kesehatan.⁶ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh McSherry dan Jamieson di Taiwan menunjukkan 83% perawat meyakini bahwa spiritualitas dan perawatan spiritual merupakan aspek fundamental keperawatan.⁷ Amerika Serikat dan Kanada memasukkan aspek praktik perawatan spiritual dalam standar kualitas pelayanan. Inggris pun mulai membuat rekomendasi untuk peran perawat dalam pelayanan spiritual.⁸

Spiritualitas menjadi sumber dukungan dan kekuatan bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya. Praktik pemenuhan kebutuhan spiritual pasien memiliki berbagai manfaat, diantaranya meningkatkan pemulihan yang cepat, pencegahan penyakit, dan memberikan ketenangan bagi pasien.⁹ Studi yang dilakukan oleh Abu El Noor pada pasien yang dirawat di *Intensive Coronary Care Unit* dari jalur Gaza menunjukkan bahwa perawatan spiritual dapat menurunkan kecemasan, stress psikologis, depresi, kesedihan, dan dapat meningkatkan kualitas hidup.¹⁰

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah salah satu perilaku profesional seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang holistik bagi pasien.⁷ *The International Council of Nurses Code of Ethics for Nurses* mengakui bahwa aspek spiritual pada asuhan keperawatan adalah tugas yang perlu dilakukan oleh semua perawat.¹¹ Perawat adalah kelompok terbesar dalam sistem pelayanan kesehatan yang memberikan

perawatan pada pasien setiap hari, maka mereka yang paling memungkinkan untuk menghadapi pasien dengan kebutuhan spiritual.⁷

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dapat ditunjukkan dengan rasa empati, kasih sayang, mendengarkan cerita pasien, berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien, merawat pasien dengan hormat, membantu pasien dalam menemukan makna dan tujuan hidup, mendukung mereka dengan budaya dan keyakinan agama mereka, memulihkan iman atau kepercayaan mereka, dan menemukan harapan bagi pasien.⁹

Dimensi spiritual merupakan hal penting yang perlu diperhatikan oleh perawat, karena spiritualitas bermanfaat sebagai strategi coping dan sumber kekuatan yang membantu pasien dalam mencari arti hidup mereka dan menurunkan nilai dari situasi sulit yang mereka hadapi.¹² Namun, dalam praktiknya kebutuhan spiritual pasien masih kurang dan sering tidak menjadi fokus perhatian tenaga kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati pada 83 orang perawat di RSUD Kraton Pekalongan menunjukkan bahwa 60,2 % perawat memiliki sikap yang kurang dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.¹³ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ristianingsih pada perawat ICU RSU PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa 58.3% perawat menunjukkan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dalam kategori cukup dan 41,7% perawat dalam kategori kurang. Perawat hanya mengingatkan pasien waktu sholat, dan memotivasi untuk berdzikir ketika pasien mengeluh

penyakitnya atau merasa sakit, selebihnya pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan oleh petugas rohani, namun petugas rohani pun tidak selalu hadir untuk mendampingi pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.³

Pengalaman peneliti saat praktik klinik di ruang ICU sebuah Rumah Sakit di Magelang terhadap 7 orang perawat menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual pasien masih kurang menjadi perhatian perawat. Interaksi antara perawat dengan pasien masih kurang, perawat jarang mengingatkan pasien untuk melakukan ibadah, perawat hanya memotivasi untuk bersabar dan berdzikir ketika pasien mengeluh atau merasa sakit, kegiatan berdoa bersama pasien pun lebih banyak dilakukan oleh keluarga, kerabat dan petugas kerohanian yang juga tidak bisa selalu hadir untuk mendampingi pasien.

Masih kurangnya praktik pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang dilakukan oleh perawat dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kurangnya pengetahuan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual, merasa kurang mampu dalam memberikan perawatan spiritual, merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama, peningkatan beban kerja, dan kurangnya waktu.⁹

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi kesediaan perawat untuk memberikan perawatan spiritual pada pasien adalah kesadaran perawat akan spiritualitas, kesadaran adanya kekuatan yang lebih tinggi, dan

kemampuan untuk mencari makna hidup, dimana komponen-komponen tersebut merupakan bagian dari kecerdasan spiritual.^{12,14} Berkembangnya kecerdasan spiritual dapat meningkatkan spiritualitas dan membantu perawat untuk memberikan jaminan perawatan spiritual pada pasien.^{15,16} Orang yang cerdas secara spiritual bukan sekedar cerdas dalam hal pengetahuan, namun juga memiliki kesadaran spiritualitas yang tinggi, sehingga perawat akan lebih sensitif, tanggap dan reflektif terhadap pengalaman dan makna hidupnya, dan dengan demikian perawat cenderung lebih mudah untuk memiliki sikap positif terhadap penyediaan perawatan spiritual kepada pasien.¹²

Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi persoalan makna dan nilai (*value*), yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya. Kecerdasan spiritual memiliki beberapa aspek, yaitu kemampuan bersikap fleksibel, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan, kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit, kualitas hidup yang diilhami visi dan nilai, keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu, berpikir secara holistik, kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana, dan menjadi pribadi mandiri.¹⁴

Sedangkan menurut King, kecerdasan spiritual memiliki beberapa dimensi yang masing-masing mewakili pengukuran kecerdasan spiritual, yaitu *Critical Existential Thinking (CET)*, *Personal Meaning Production*

(PMP), *Transcendental Awareness (TA)*, dan *Conscious State Expansion (CSE)*.¹⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Ridwansyah pada 37 perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa perawat memiliki kecerdasan spiritual kategori tinggi sebanyak 64,9%, dan kategori sedang sebanyak 35,1%.¹⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Khotimah pada 97 perawat di Rumah Sakit Al Islam Bandung menunjukkan bahwa rata-rata nilai kecerdasan spiritual perawat yaitu 78,87, berada diatas median diantara rentang nilai 0-96. Namun, jika dilihat dari tiap dimensi kecerdasan spiritual, terdapat dimensi yang memiliki nilai rendah dibandingkan dengan dimensi yang lain, yaitu pada dimensi *conscious state expansion* (pengembangan area kesadaran).¹⁹ Hal ini dapat terjadi karena area kesadaran merupakan area yang dipengaruhi oleh kepekaan dan ketajaman intuisi dari faktor internal atau faktor dari dalam diri. Sementara dimensi lainnya dapat dikembangkan melalui faktor eksternal, seperti *transcendental awareness* melalui ajaran dan keyakinan mengenai Tuhan, *personal meaning production* melalui nilai dan moral yang ditanamkan, dan *critical existential thinking* melalui latihan memecahkan masalah dan berpikir secara kritis.¹⁹

Kecerdasan spiritual yang digunakan untuk menilai, memaknai dan menempatkan kehidupan dalam konteks yang lebih luas dapat dihasilkan dan dikembangkan dari pengalaman kehidupan sehari-hari.¹⁴ Perawat yang mengintegrasikan profesi dengan spiritualitas dapat membuat mereka

menjadi perawat yang lebih baik. Pengaruh spiritualitas dan kecerdasan spiritual yang digunakan memungkinkan perawat untuk memecahkan masalah mereka dengan pendekatan spiritual yang dapat mencapai kesejahteraan dan aktualisasi diri.¹⁶ Kecerdasan spiritual mempengaruhi perilaku kepedulian perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, termasuk kebutuhan spiritualnya. Penelitian yang dilakukan oleh Alaidin pada 90 perawat di RSJD Dr. Amino Gundhoutomo Semarang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.²⁰

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Distress spiritual merupakan masalah yang rentan dialami oleh pasien kritis maupun terminal yang berada di ruang perawatan intensif. Distress spiritual dapat mengakibatkan pasien mengalami gangguan penyesuaian terhadap penyakit, putus asa, gangguan harga diri, dan merasa bahwa hidup ini tidak berarti. Spiritualitas bermanfaat sebagai strategi koping dan sumber kekuatan yang dapat membantu pasien dalam mencari arti hidup mereka dan menurunkan nilai dari situasi sulit yang mereka hadapi. Oleh karena itu, perawat harus sensitif dan dapat memberikan respon yang tepat terhadap kebutuhan spiritual pasien.

Praktik pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah salah satu perilaku profesional seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang holistik bagi pasien. Namun, dalam praktiknya kebutuhan spiritual pasien masih kurang dan sering tidak menjadi fokus perhatian tenaga kesehatan. Beberapa faktor seperti kesadaran perawat akan spiritualitas, kesadaran kekuatan yang lebih tinggi, dan kemampuan untuk mencari makna hidup, dimana komponen-komponen tersebut merupakan bagian dari kecerdasan spiritual dapat mempengaruhi kesediaan perawatan spiritual.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang perawatan intensif RSUD Dr.Moewardi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang perawatan intensif RSUD Dr.Moewardi.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, agama, suku, tingkat pendidikan, masa kerja, dan pengalaman mengikuti pelatihan perawatan spiritual.

- b. Mendeskripsikan kecerdasan spiritual perawat di ruang ICU dan ICVCU RSUD Dr.Moewardi.
- c. Mendeskripsikan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat di ruang ICU dan ICVCU RSUD Dr.Moewardi.
- d. Mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ICU dan ICVCU intensif RSUD Dr.Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk memberikan pembekalan serta pembinaan bagi para perawat dalam meningkatkan kecerdasan spiritual dan asuhan keperawatan spiritual di ruang perawatan intensif RSUD Dr.Moewardi.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan kecerdasan spiritual dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan perawatan spiritual di ruang perawatan intensif RSUD Dr.Moewardi.

3. Bagi bidang keilmuan

Sebagai sumber masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama dalam asuhan keperawatan spiritual pasien.

4. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan dan pertimbangan maupun perbandingan bagi penelitian selanjutnya.

5. Bagi peneliti

Memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman tentang penelitian kecerdasan spiritual dan praktik pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang perawatan intensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Spiritualitas

a. Pengertian Spiritualitas

Spiritual berasal dari kata *spirit*. *Spirit* mengandung arti semangat atau sikap yang mendasari tindakan manusia. *Spirit* sering juga diartikan sebagai ruh atau jiwa yang merupakan sesuatu bentuk energi yang hidup dan nyata. Meskipun tidak kelihatan oleh mata biasa dan tidak mempunyai badan fisik seperti manusia, *spirit* itu ada dan hidup. *Spirit* bisa diajak berkomunikasi sama seperti kita bicara dengan manusia yang lain. Interaksi dengan *spirit* yang hidup itulah sesungguhnya yang disebut spiritual. Oleh karena itu spiritual berhubungan dengan ruh atau *spirit*.²¹

Spiritualitas adalah kepercayaan dasar adanya kekuatan tertinggi yang mengatur seluruh kehidupan, dan memiliki makna ataupun arti serta tujuan dalam kehidupan.¹ Spiritualitas dipandang sebagai aspek yang melekat pada sifat manusia dan dianggap sebagai sumber dari segala pikiran, perasaan, nilai-nilai dan perilaku.²² Spiritualitas mencakup esensi keberadaan individu dan keyakinannya tentang makna dan tujuan hidup, keyakinan kepada Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, praktik

keagamaan, keyakinan dan praktik budaya, dan hubungan dengan lingkungan.²³

b. Karakteristik Spiritualitas

Perawat perlu memiliki kemampuan mengidentifikasi atau mengenal karakteristik spiritualitas untuk memudahkannya dalam memberikan asuhan keperawatan. Karakteristik tersebut adalah sebagai berikut :⁵

- 1) Hubungan dengan diri sendiri. Kekuatan dalam atau / dan *self-reliance*:
 - a) Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya).
 - b) Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan / masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/ keselarasan dengan diri sendiri).
- 2) Hubungan dengan alam harmonis:
 - a) Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, dan iklim.
 - b) Berkomunikasi dengan alam (bertanam dan berjalan kaki), mengabadikan, dan melindungi alam.
- 3) Hubungan dengan orang lain harmonis / *supportif* :
 - a) Berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik.
 - b) Mengasuh anak, orang tua, dan orang sakit.

- c) Meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat, dan lain-lain).

4) Hubungan dengan Ketuhanan:

- a) Sembahyang/berdoa/meditasi.
- b) Perlengkapan keagamaan.
- c) Bersatu dengan alam.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas

Faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang diantaranya :^{5,24}

1) Tahap perkembangan.

Perkembangan spiritual manusia dapat dilihat dari tahap perkembangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

a) Anak-anak

Spiritualitas dimulai ketika anak-anak belajar tentang diri mereka dan hubungan mereka dengan orang lain dan sering memulai konsep tentang ketuhanan atau nilai seperti yang disuguhkan kepada mereka oleh lingkungan rumah mereka atau komunitas religi mereka.

b) Remaja

Remaja sering mempertimbangkan kembali konsep masa kanak – kanak mereka tentang kekuatan spiritual dalam pencarian identitas, mungkin dengan mempertanyakan

tentang praktik atau nilai dalam menemukan kekuatan spiritual sebagai motivasi untuk mencari makna hidup yang lebih jelas.

c) Dewasa

Banyak orang dewasa yang mengalami pertumbuhan spiritual ketika memasuki hubungan yang harmonis. Kemampuan untuk mengasihi orang lain dan diri sendiri secara bermakna adalah bukti dari kesehatan spiritualitas. Sejalan dengan semakin dewasanya seseorang, mereka sering berintrospeksi untuk memperkaya nilai dan konsep ketuhanan yang telah lama dianut dan bermakna. Pada orang tua, sering terarah pada hubungan yang penting dan menyediakan diri mereka bagi orang lain sebagai tugas spiritual.

d) Lansia

Kesehatan spiritual pada lansia adalah sesuatu yang memberikan kedamaian dan penerimaan tentang diri dan hal tersebut sering didasarkan pada hubungan yang harmonis dengan Tuhan.

2) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama bagi seseorang dalam memersepsikan kehidupannya di

dunia, yang diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Pada umumnya, seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Seseorang belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup, baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Sebailknya, juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji keimanannya. Pada saat ini, kebutuhan spiritual akan meningkat yang memerlukan kedalaman spiritual dan kemampuan coping untuk memenuhinya.

5) Krisis dan perubahan

Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional. Diagnosis penyakit atau penyakit terminal pada

umumnya akan menimbulkan pertanyaan tentang sistem kepercayaan seseorang. Jika klien dihadapkan pada kematian, keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang atau berdoa lebih tinggi dibandingkan pasien yang berpenyakit bukan terminal.

6) Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Klien yang dirawat merasa terisolasi dalam ruangan yang asing baginya dan merasa tidak aman. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, misalnya tidak dapat menghadiri acara resmi, kegiatan keagamaan, dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang biasa memberi dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual dapat beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritualnya.

7) Isu moral terkait dengan terapi

Prosedur medik seringkali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, dan sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami klien dan tenaga kesehatan.

8) Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberi asuhan spiritual. Hal tersebut disebabkan perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.

d. Keterkaitan Spiritualitas, Kesehatan, dan Sakit

Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *self-care* klien. Beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah sebagai berikut :⁵

1) Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari

Praktik tertentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mempunyai makna keagamaan bagi klien, contohnya ada agama yang menetapkan makanan diet yang boleh dan tidak boleh dimakan, melarang cara tertentu untuk mencegah kehamilan, termasuk terapi medik atau pengobatan.

2) Sumber dukungan

Pada saat mengalami stress, 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 dan hasil yang belum pasti.

3) Sumber kekuatan dan penyembuhan

Pengaruh keyakinan yang dimiliki klien dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat.

e. Kebutuhan Spiritual Pasien Kritis

1) Kondisi Pasien Kritis

Pasien kritis atau yang dirawat di ruang ICU memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi, berkelanjutan, dan memerlukan pemantauan secara terus menerus. Beberapa kondisi pasien di ruang ICU diantaranya sebagai berikut:²⁵

- a) Pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi, seperti: dukungan/bantuan ventilasi dan alat bantu suportif organ/sistem yang lain, infus obat-obat vasoaktif kontinyu, pengobatan kontinyu tertitrasi, dan lain-lainnya. Contoh pasien kelompok ini antara lain, pasca

bedah kardiotoraksik, pasien sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.

- b) Pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat berisiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan *pulmonary arterial catheter*. Contoh pasien seperti ini antara lain mereka yang menderita penyakit dasar jantung-paru, gagal ginjal akut dan berat atau yang telah mengalami pembedahan mayor.
- c) Pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan/atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Contoh pasien ini antara lain pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, *pericardial tamponade*, sumbatan jalan napas, atau pasien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.

Kondisi pasien ICU yang mengalami masalah fisik seperti demikian dengan peralatan yang begitu beragam dan kompleks akan mempengaruhi kondisi psikis, sosial, dan spiritualitasnya.

2) Kondisi Spiritual Pasien Kritis

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia, salah satunya adalah pasien dalam kondisi kritis maupun terminal yang dirawat di ruang intensif. Seseorang yang menghadapi kondisi krisis atau yang berada di ruang ICU umumnya merasa ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, dan kematian.² Stres karena penyakit kritis dan rasa takut akan kematian yang terkadang muncul terus-menerus ini, serta perpanjangan masa rawat inap di ICU merupakan pengalaman pasien yang dapat memicu pertentangan terhadap kepercayaan atau spiritualitas pasien. Pasien mungkin mempunyai ketidakpastian tentang makna kematian sehingga mereka menjadi rentan terhadap distress spiritual.² Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hupcey pada 45 pasien yang dirawat selama tiga hari di *Intensive Care Unit* menunjukkan bahwa mereka mengalami distress spiritual.⁴

Distress spiritual yaitu suatu kondisi dimana pasien mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan dan arti kehidupan yang ditandai dengan pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan yang berlebihan dalam mengartikan hidup, mengungkapkan perhatian yang lebih pada

kematian, menolak kegiatan spiritual dan terdapat tanda-tanda seperti menangis, menarik diri, cemas dan terdapat tanda-tanda seperti menangis, menarik diri, cemas dan marah.³ Distress spiritual dapat mengakibatkan pasien mengalami gangguan penyesuaian terhadap penyakit, putus asa, gangguan harga diri, kesulitan tidur, dan merasa bahwa hidup ini tidak berarti.⁵

Oleh karena itu, perawat harus sensitif dan dapat memberikan respon yang tepat terhadap kebutuhan spiritual pasien. Perawat dapat menunjukkan rasa empati pada pasien, membantu pasien dalam melakukan ibadahnya, mendengarkan dan merawat pasien dengan hormat.

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

a. Pengertian Perawatan Spiritual

Perawatan spiritual adalah tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Perawatan spiritual merupakan aspek perawatan yang integral dan fundamental. Perawatan spiritual dapat ditunjukkan dengan rasa empati, kasih sayang, merawat pasien dengan hormat, membantu pasien dalam menemukan makna dan tujuan hidup, memulihkan iman atau kepercayaan mereka, dan menemukan harapan, cinta, dan pengampunan. Perawatan spiritual memiliki banyak manfaat, seperti mencegah penyakit, meningkatkan pemulihan yang cepat,

dan memberikan ketenangan. Perawatan spiritual dapat menjadi sumber kekuatan dan kenyamanan bagi pasien.⁹

b. Peran Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien

Spiritualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar pasien yang perlu dipenuhi oleh perawat. Perawat adalah kelompok terbesar dalam sistem pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan pada pasien setiap hari, maka mereka yang paling memungkinkan untuk menghadapi pasien dengan kebutuhan spiritual. Memberikan perawatan spiritual bagi pasien adalah salah satu perilaku profesional seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang holistik bagi pasien.¹²

Perawat dapat memberikan pemenuhan kebutuhan spiritualitas kepada pasien dengan cara memberikan dukungan emosional, memberi kesempatan pada pasien untuk berinteraksi dengan orang lain, baik keluarga maupun teman, membantu dan mengajarkan doa, memotivasi dan mengingatkan waktu untuk beribadah, mengajarkan relaksasi untuk mengatasi kesakitan yang dialaminya, hadir untuk pasien, dan memberikan sentuhan selama perawatan.²⁴

Perawat harus memiliki sikap empati pada pasien, mendukung tujuan dan spiritual pasien dan semangat kerjasama antara perawat dan pasien dalam mencari kesembuhan pasien. Mendengarkan dan selalu hadir untuk pasien adalah inti dari

perawatan spiritual. Konsep kehadiran, dengan meningkatkan rasa empati dan aktif mendengarkan, mencerminkan kepercayaan dan hal positif pasien pada perawat, yang akan memungkinkan kebebasan pasien untuk mengekspresikan masalah atau kebutuhan ruhaninya.²

c. Proses Keperawatan dalam Aspek Spiritual

Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah untuk menyelesaikan masalah keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, dilakukan secara sistematis diawali dengan pengkajian data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi :^{24,26,27}

1) Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan meliputi perspektif pasien terhadap spiritualitas, mengkaji sumber spiritualitas pasien, mengkaji apakah ada terapi medis yang dapat menimbulkan konflik dengan keyakinan agama pasien, mengobservasi ibadah yang biasa dilakukan pasien, mengobservasi siapa saja yang mengunjungi pasien, bagaimana respon pasien terhadap pengunjung.

2) Diagnosis Keperawatan

Masalah atau kebutuhan yang telah diidentifikasi perawat berdasarkan informasi yang didapat dari pasien selanjutnya dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan.

Masalah keperawatan terkait dengan kebutuhan spiritual diantaranya adalah distress spiritual (*spiritual distress*), risiko terhadap distress spiritual (*risk for spiritual distress, risk for*), dan kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual.

3) Perencanaan

Setelah diagnosis keperawatan dan faktor yang berhubungan teridentifikasi, selanjutnya perawat menyusun kriteria hasil dan rencana intervensi. Pada dasarnya, perencanaan pada klien untuk memenuhi kebutuhan spiritual klien meliputi :

- a) Fasilitasi pasien untuk melakukan kegiatan keagamaannya.
- b) Beri privasi dan waktu yang tenang untuk melakukan kegiatan spiritual.
- c) Tunjukkan rasa empati dan dengarkan perasaan serta masalah yang sedang dihadapi pasien.
- d) Tunjukkan kepedulian dan kehadiran disisi pasien.
- e) Berdoa dengan pasien.
- f) Bantu klien mencari arti keberadaannya dan situasi yang sedang dihadapinya.
- g) Atur jadwal kunjungan rohaniawan.
- h) Bantu pasien untuk menggunakan sumber spiritualnya.

4) Implementasi

Pada tahap implementasi, perawat menerapkan rencana intervensi dengan melakukan prinsip-prinsip kegiatan asuhan keperawatan sebagai berikut :

- a) Memfasilitasi kebutuhan pasien untuk memenuhi kewajiban agamanya.
- b) Mendengarkan secara aktif dan menunjukkan empati yang berarti menghayati masalah pasien.
- c) Menerapkan teknik komunikasi terapeutik dengan teknik mendukung, menerima, bertanya, memberi informasi, refleksi serta menggali perasaan dan kekuatan yang dimiliki klien.
- d) Menentukan arti dari situasi klien, bagaimana klien berespon terhadap penyakit.
- e) Merencanakan rohaniawan untuk mengunjungi pasien.

5) Evaluasi

Perawat mengevaluasi apakah intervensi keperawatan yang telah dilakukan membantu menguatkan spiritualitas pasien. Perawat membandingkan tingkat spiritualitas pasien dengan perilaku dan kebutuhan yang tercatat dalam pengkajian keperawatan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan perawat dalam pemberian perawatan spiritual, diantaranya : ^{5,9,12}

1. Kesadaran mengenai spiritualitas, kesadaran adanya kekuatan yang lebih tinggi, dan kemampuan untuk mencari makna hidup. Seorang perawat yang memiliki kesadaran spiritual yang tinggi akan lebih sensitif dan/atau tanggap dan lebih reflektif terhadap pengalaman dan makna hidupnya, dengan demikian, perawat cenderung merasa lebih mudah untuk memiliki sikap positif terhadap penyediaan perawatan spiritual kepada pasien.

2. Kurangnya pengetahuan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual

Pemahaman perawat mengenai perawatan spiritual dapat mempengaruhi bagaimana perawat memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien. Sebagian perawat masih merasa bingung dengan hal ini dikarenakan kurangnya pendidikan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual pada pasien.

3. Perawat merasa kurang mampu dalam memberikan perawatan spiritual

Hal ini dikarenakan perawat kurang mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, merasa memandang

agama sebagai masalah pribadi yang hanya merupakan hubungan individu dengan penciptanya.

4. Perawat merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.

5. Peningkatan beban kerja, dan kurangnya waktu

Perawat melihat tuntutan berat dalam menyediakan perawatan fisik bagi pasien sebagai penghalang untuk meluangkan waktu dalam memberikan perawatan spiritual pada pasien.

3. Kecerdasan Spiritual

a. Pengertian Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan hidup, makna, dan nilai, yaitu menempatkan perilaku hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas.¹⁴ Kecerdasan spiritual merupakan kesadaran dalam diri kita yang membuat kita menemukan dan mengembangkan bakat-bakat bawaan, intuisi, otoritas batin, kemampuan membedakan yang salah dan benar serta kebijaksanaan.²⁸

Kecerdasan spiritual berpusat pada ruang spiritual (*spiritual space*) yang memberi kemampuan pada kita untuk memecahkan masalah dalam konteks nilai penuh makna. Kecerdasan spiritual memberi kemampuan menemukan langkah yang lebih bermakna dan bernilai diantara langkah-langkah yang lain. Orang yang

memiliki kecerdasan spiritual digambarkan sebagai orang yang mampu bersikap fleksibel, mampu beradaptasi secara spontan dan aktif, mempunyai kesadaran diri yang tinggi, mampu menghadapi dan memanfaatkan penderitaan, rasa sakit, memiliki visi dan prinsip nilai, mempunyai komitmen dan bertindak penuh tanggung jawab.²⁸

Kecerdasan spiritual digunakan pada saat seseorang berhadapan dengan masalah eksistensial seperti saat terpuruk, terjebak oleh kebiasaan, kekhawatiran, dan masalah masa lalu sebagai akibat penyakit dan kesedihan. Seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual akan menyadari bahwa masalah eksistensial itu dapat ditanganinya, atau sekurang-kurangnya dapat berdamai dengan masalah tersebut.²⁸

b. Aspek-Aspek Kecerdasan Spiritual

Seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual mempunyai kesadaran diri yang mendalam. Mereka biasanya mempunyai standar moral yang tinggi. Orang yang kecerdasan spiritualnya berkembang dengan baik memiliki pemahaman tentang tujuan hidup. Mereka dapat merasakan arah nasibnya, melihat berbagai kemungkinan diantara hal-hal yang biasa.²⁸

Adapun aspek-aspek kecerdasan spiritual diantaranya sebagai berikut:¹⁴

1) Kemampuan bersikap fleksibel

Kemampuan individu untuk bersikap adaptif secara spontan dan aktif, memiliki pertimbangan yang dapat dipertanggungjawabkan saat menghadapi beberapa pilihan.

2) Tingkat kesadaran yang dimiliki tinggi

Kemampuan individu untuk mengetahui batas wilayah yang nyaman untuk dirinya, yang mendorong individu untuk merenungkan apa yang dipercayai dan apa yang dianggap bernilai, berusaha untuk memperhatikan segala macam kejadian dan peristiwa dengan berpegang pada agama yang diyakininya.

3) Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan

Kemampuan seseorang dalam menghadapi penderitaan dan menjadikan penderitaan yang dialami sebagai motivasi untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik di kemudian hari.

4) Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit

Kemampuan seseorang menyadari keterbatasan dirinya saat ia mengalami sakit, dan menjadi lebih dekat dengan Tuhan dan yakin bahwa hanya Tuhan yang akan memberikan kesembuhan.

5) Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai

Kualitas hidup seseorang didasarkan pada tujuan hidup dan berpegang pada nilai-nilai yang mampu mendorong untuk mencapai tujuan tersebut.

6) Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu

Seseorang yang mempunyai kecerdasan spiritual tinggi mengetahui bahwa ketika dia merugikan orang lain, maka berarti dia merugikan dirinya sendiri sehingga mereka enggan untuk melakukan kerugian yang tidak perlu.

7) Berpikir secara holistik, yaitu kemampuan individu untuk melihat keterkaitan dalam berbagai hal.

8) Memiliki kecenderungan bertanya “mengapa?” atau bagaimana jika?” dalam rangka mencari jawaban yang mendasar.

9) Memiliki kemampuan untuk bekerja mandiri.

Kemampuan individu yang memiliki kemudahan untuk bekerja melawan konvensi dan tidak tergantung dengan orang lain.

Sedangkan menurut Robert A Emmons, terdapat lima komponen dalam kecerdasan spiritual, diantaranya :²⁹

1) Kemampuan untuk mentransendensikan yang fisik dan material

Seseorang akan menyadari bahwa kehadiran dirinya adalah anugerah dan kehendak Tuhan dan menyadari bahwa Tuhan selalu hadir dalam kehidupannya.

- 2) Kemampuan untuk mengalami tingkat kesadaran yang memuncak

Seseorang menyadari bahwa ada dunia lain di luar dunia kesadaran yang ditemuinya sehari-hari sehingga ia meyakini bahwa Tuhan pasti akan membantunya dalam menyelesaikan setiap tantangan yang sedang dihadapinya.

- 3) Kemampuan mensakralkan pengalaman sehari-hari

Seseorang meletakkan pekerjaan yang biasa dilakukannya dalam tujuan yang agung dan mulia. Seseorang yakin bahwa nilai-nilai spiritual akan membangun semangat hidupnya dengan selalu mensyukuri karunia Tuhan dalam segala hal yang dialaminya.

- 4) Kemampuan untuk menggunakan sumber-sumber spiritual untuk menyelesaikan masalah dan kemampuan berbuat baik

Orang yang cerdas secara spiritual, dalam memecahkan persoalan hidupnya selalu menghubungkannya dengan kesadaran nilai yang lebih mulia daripada perhitungan yang bersifat materi.

- 5) Memiliki rasa kasih sayang yang tinggi pada sesama makhluk Tuhan

Seseorang menyadari bahwa tujuan hidupnya bukan hanya bagaimana ia dapat menghasilkan yang baik bagi dirinya tetapi juga dapat bermanfaat untuk orang lain yang diwujudkan

dengan cara memberi pertolongan untuk orang lain, bersikap rendah hati, mengungkapkan terima kasih, menunjukkan rasa kasih sayang dan kearifan terhadap sesama makhluk Tuhan.

c. Fungsi Kecerdasan Spiritual

Beberapa fungsi dari kecerdasan spiritual antara lain :¹⁴

- a. Kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup manusia dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, sehingga manusia menjadi kreatif, luwes, berwawasan luas, berani, optimis, dan fleksibel. Kecerdasan ini terkait langsung dengan masalah-masalah eksistensi yang selalu ada dalam kehidupan.
- b. Kecerdasan yang digunakan dalam masalah eksistensial, yaitu ketika kita secara pribadi merasa terpuruk, terjebak oleh kebiasaan kekhawatiran, dan masalah masa lalu akibat penyakit dan kesedihan.
- c. Kecerdasan ini menjadikan kita sadar bahwa kita memiliki masalah eksistensial dan membuat kita mampu mengatasinya, karena kecerdasan spiritual memberi kita semua rasa yang dalam menyangkut perjuangan hidup.
- d. Kecerdasan spiritual sebagai landasan bagi seseorang untuk memfungsikan IQ dan EQ secara efektif, karena kecerdasan ini merupakan puncak kecerdasan manusia.
- e. Kecerdasan yang membuat manusia mempunyai pemahaman tentang siapa dirinya dan apa makna segala sesuatu baginya

dan bagaimana semua itu memberikan suatu tempat di dalam dunia kepada orang lain dan makna-makna mereka.

- f. Kecerdasan spiritual memungkinkan kita untuk menyatukan hal-hal yang bersifat intrapersonal dan interpersonal, serta menjembatani kesenjangan antara diri dan orang lain.
- g. Kecerdasan yang dapat menjadikan seseorang lebih cerdas secara spiritual dalam beragama.

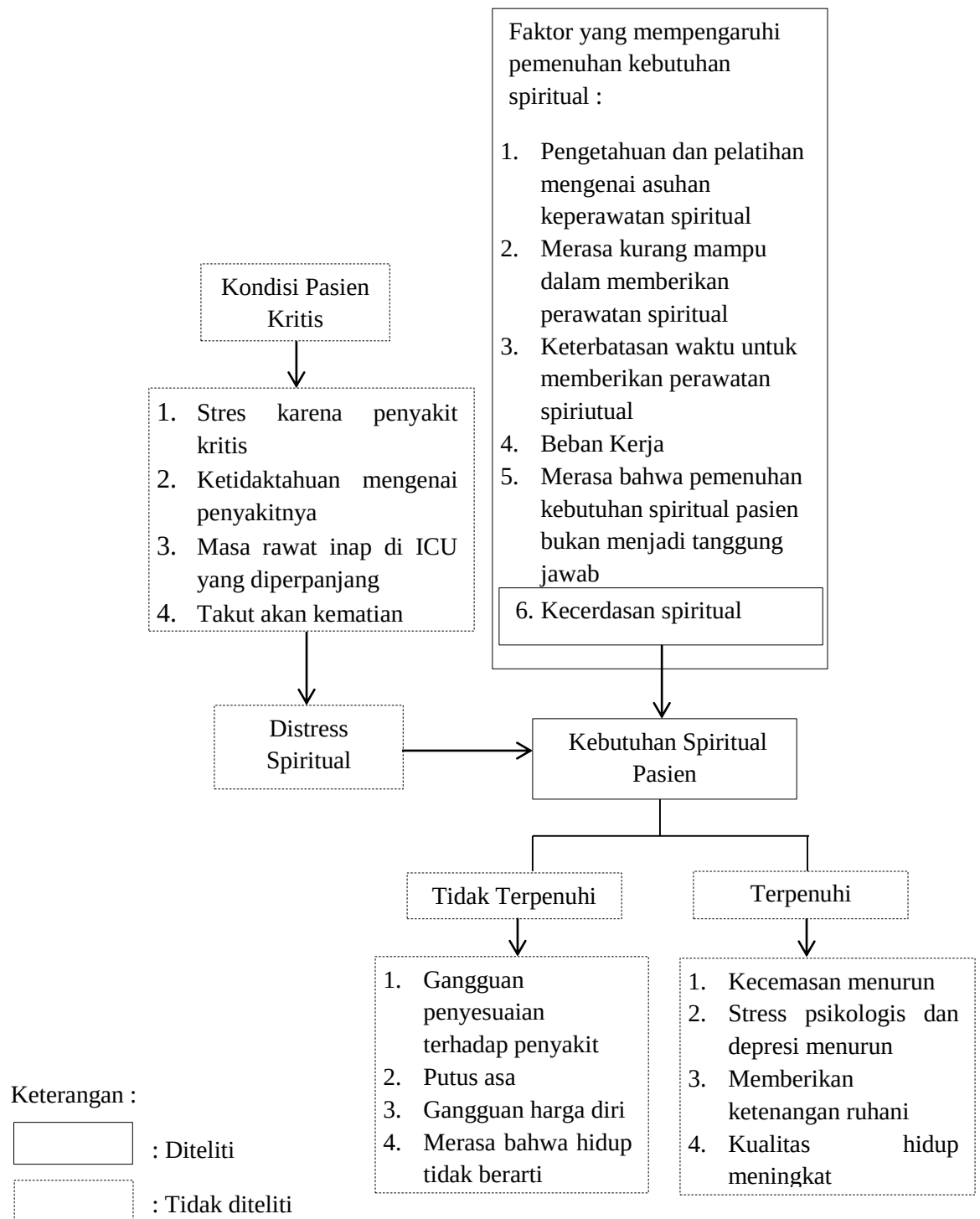
4. Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Spiritualitas merupakan salah satu aspek fundamental dalam keperawatan. Spiritualitas menjadi sumber dukungan dan kekuatan bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya.⁹ Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien merupakan salah satu perilaku profesional seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang holistik bagi pasien.⁷ Beberapa faktor yang mempengaruhi praktik pemenuhan kebutuhan spiritual pasien diantaranya pengetahuan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual, kompetensi spiritual perawat, persepsi mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebagai tanggung jawab perawat, waktu dan beban kerja yang dimiliki perawat.⁹

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi kesediaan perawat untuk memberikan perawatan spiritual pada pasien adalah kesadaran perawat akan spiritualitas, kesadaran adanya kekuatan yang lebih tinggi, dan kemampuan untuk mencari makna hidup, dimana

komponen-komponen tersebut merupakan bagian dari kecerdasan spiritual.^{12,14} Berkembangnya kecerdasan spiritual akan meningkatkan spiritualitas dan membantu perawat memberikan jaminan perawatan spiritual pada pasien.^{15,16} Orang yang cerdas secara spiritual bukan sekedar cerdas dalam hal pengetahuan, namun juga memiliki tingkat kesadaran spiritualitas yang tinggi, sehingga perawat akan lebih sensitif, tanggap dan reflektif terhadap pengalaman dan makna hidupnya, dan dengan demikian perawat cenderung lebih mudah untuk memiliki sikap positif terhadap penyediaan perawatan spiritual kepada pasien.¹²

B. Kerangka Teori



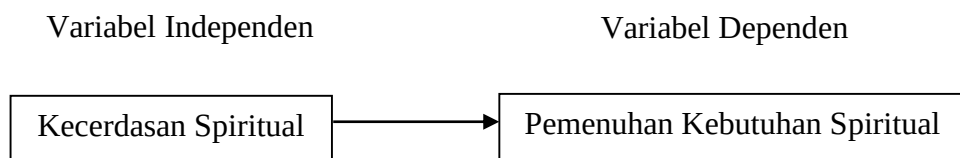
Gambar 2.1 Kerangka Teori^{2, 3,5, 9, 10,12}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat dalam bentuk diagram yang menunjukkan jenis serta hubungan antar variabel yang diteliti dan variabel yang terkait. Kerangka konsep berasal dari kerangka teori yang menggambarkan aspek-aspek yang telah dipilih dari kerangka teori.³⁰ Kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis adalah kesimpulan atau jawaban sementara suatu masalah penelitian, yang dirumuskan dalam pernyataan yang dapat diuji dan menjelaskan hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis mencerminkan prediksi peneliti mengenai kemungkinan hasil dari penelitian yang direncanakan.³¹ Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu H_0 : tidak ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang perawatan intensif RSUD Dr.Moewardi. H_a : ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat

dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang perawatan intensif RSUD Dr.Moewardi.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menekankan fenomena-fenomena objektif dan dikaji secara kuantitatif. Maksimalisasi objektivitas jenis penelitian ini adalah dengan menggunakan angka-angka, pengolahan statistik, struktur dan percobaan terkontrol.³² Penelitian non-eksperimental adalah penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena, melakukan tes hubungan atau perbedaan antara variabel dalam periode waktu tertentu, dimana variabel tidak dimanipulasi.³³

2. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasional adalah jenis penelitian yang didesain untuk mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel dalam sebuah kelompok, sedangkan penelitian *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.³⁴ Dalam hal ini, peneliti ingin mengetahui hubungan antara kecerdasan

spiritual (variabel independen) dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang perawatan intensif (variabel dependen) oleh perawat RSUD Dr. Moewardi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti.³⁵ Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) dan ICVCU (*Intensive Cardiac Vascular Care Unit*) RSUD Dr. Moewardi yang terdata pada bulan Mei 2016. Jumlah total populasi perawat di ruang ICU sebanyak 31 orang sedangkan di ruang ICVCU sebanyak 24 orang, sehingga total populasi adalah 55 orang perawat.

2. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah bagian populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.³⁴ Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi relatif kecil, sehingga semua anggota populasi dijadikan sampel.³⁶

Dengan demikian peneliti mengambil sampel dari seluruh jumlah perawat yang bekerja di ruang ICU dan ICVCU RSUD Dr.Moewardi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.³⁷ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang ICU dan ICVCU RSUD Dr.Moewardi.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel.³⁷

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Kepala Ruang.
- 2) Perawat yang sedang cuti bekerja, ijin belajar, atau mengikuti pelatihan saat penelitian.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi diatas jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 53 responden, yaitu 30 perawat ICU, dan 23 perawat ICVCU, 2 orang perawat tidak dimasukkan dalam sampel karena masuk dalam kriteria eksklusi, yaitu 2 kepala ruang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini berada di ruang ICU dan ICVCU RSUD Dr.Moewardi. Waktu pengambilan data pada bulan Oktober 2016.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya.³²

2. Definisi Operasional Penelitian dan Skala Pengukuran

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian.³⁷

Definisi operasional dari variabel-variabel dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.1 Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kecerdasan Spiritual	Kemampuan seseorang untuk memecahkan dan menghadapi persoalan nilai dan makna hidup	Kuesioner yang diadaptasi dari aspek-aspek kecerdasan spiritual yang dikemukakan Zohar dan Marshall. Jumlah pertanyaan 33. Ada 4 pilihan jawaban, yaitu: Untuk item pernyataan <i>favorable</i> : Sangat Sesuai (SS)	Data terdistribusi normal, maka pengkategorian menggunakan ketentuan : Kecerdasan spiritual rendah: $X < 109,64$ (mean) Kecerdasan spiritual tinggi: $X \geq 109,64$	Ordinal

				: 4 Sesuai (S) : 3 Tidak Sesuai (TS) : 2 Sangat Tidak Sesuai (STS):1 Sedangkan item <i>unfavorable</i> , nilai- nilai yang diberikan adalah: Sangat Sesuai (SS) : 1 Sesuai (S) : 2 Tidak Sesuai (TS) :3 Sangat Tidak Sesuai (STS) :4		(mean)	
2	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien	Frekuensi dan jenis tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien	Kuesioner <i>Nurse Spiritual Care Theurapeutics Scale</i> diukur dengan skala Likert yang terdiri dari 17 item Ada 5 pilihan jawaban, yaitu: Tidak pernah (0 kali atau tidak pernah dilakukan sama sekali) =1 Jarang (dilakukan 1-2 kali) = 2 Kadang-kadang (dilakukan 3-6 kali) = 3 Sering (dilakukan 7-11 kali) = 4 Sangat Sering (dilakukan lebih dari 12 kali) =5		Data terdistribusi tidak normal, maka pengkategorian menggunakan ketentuan : Praktik perawatan spiritual dalam kategori baik jika $X \geq 56$ (median) Praktik perawatan spiritual dalam kategori kurang jika $X < 56$ (median)	Ordinal	

3. Data Demografi				
a. Jenis Kelamin	Penggolongan jenis kelamin perawat	1. Kuesioner Demografi 2. Responden memberikan <i>check list</i> (✓) pada salah satu option terkait jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
b. Agama	Agama yang dianut/diyakini oleh perawat	1. Kuesioner demografi 2. Responden memberikan <i>check list</i> (✓) pada salah satu option terkait jenis kelamin	a. Islam b. Kristen c. Katolik d. Hindu e. Budha f. Konghucu g. Lainnya	Nominal
c. Usia	Usia perawat saat ini	1. Kuesioner demografi 2. Responden menuliskan dengan angka pada kuesioner sesuai dengan kenyataan	Kategori umur: ³⁸ 1. Dewasa awal : 18-40 tahun 2. Dewasa madya : 41 - 60 tahun 3. Dewasa lanjut : > 60 tahun	Ordinal
d. Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal keperawatan terakhir dan mendapatkan ijazah saat penelitian	1. Kuesioner demografi 2. Responden memberikan <i>check list</i> (✓) pada salah satu option terkait tingkat pendidikan	1. SPK 2. D3 3. D4 4. S1 5. Ners 6. S2	Ordinal
e. Masa kerja	Lamanya bekerja sebagai perawat di ruang intensif sesuai dengan SK penempatan sampai dengan waktu penelitian	1. Kuesioner demografi 2. Responden menuliskan dengan angka pada kuesioner	Masa kerja 1. < 1 tahun 2. 1-5 tahun 3. > 5 tahun	Ordinal
f. Suku	Latar belakang / asal suku perawat	1. Kuesioner demografi	a. Jawa b. Sunda c. Madura	Nominal

		2. Responden memberi <i>checklist</i> ($\sqrt{}$) pada option terkait atau mengisi jawaban lain pada option lainnya	d. Bali e. Batak f. Minang g. Lainnya	
g. Pengalaman keikutsertaan dalam pelatihan perawatan spiritual	Pengalaman perawat dalam keikutsertaan dalam seminar / workshop/ pelatihan tentang perawatan spiritual	1. Kuesioner 2. Responden memberikan <i>check list</i> ($\sqrt{}$) pada salah satu option terkait keikutsertaan dalam pelatihan perawatan spiritual	1 = tidak pernah 2 = pernah	Nominal

G. Alat Penelitian

Alat penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data.³⁹ Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.³⁶

Penelitian ini menggunakan 3 jenis kuesioner, yaitu :

a. Kuesioner A : Kuesioner Demografi

Kuesioner A meliputi data demografi responden. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui karakteristik perawat ICU dan ICVCU RSUD Dr. Moewardi yang meliputi: jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, usia, suku, dan pengalaman keikutsertaan dalam pelatihan perawatan spiritual.

b. Kuesioner B : Kuesioner Kecerdasan Spiritual

Kuesioner ini merupakan kuesioner kecerdasan spiritual yang dibuat oleh Prihantini dan telah dimodifikasi oleh Rudyanto.⁴⁰ Kuesioner ini mengacu pada aspek-aspek kecerdasan spiritual dari Zohar & Marshall, yang meliputi kemampuan bersikap fleksibel, tingkat kesadaran yang tinggi, kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan, kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit, kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai, keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu, berpikir secara holistik, kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana jika untuk mencari jawaban-jawaban yang mendasar, dan menjadi pribadi mandiri.¹⁴ Peneliti telah mendapatkan izin untuk menggunakan kuesioner ini dari peneliti sebelumnya.

Kuesioner ini digunakan oleh Rudyanto dalam penelitiannya terhadap 60 perawat di Rumah Sakit Islam Klaten, yang terdiri dari 33 item pertanyaan yang terdiri dari 22 item pernyataan *favorable* dan 11 item pernyataan *unfavorable*.⁴⁰

Tabel 3.2 Kisi- Kisi Instrumen Penelitian Kecerdasan Spiritual

No	Aspek Kecerdasan Spiritual	Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kemampuan bersikap fleksibel	15,24		2
2.	Tingkat Kesadaran Diri yang Tinggi	1,7,12	16	4
3.	Kemampuan Untuk Menghadapi dan Memanfaatkan Penderitaan	17,25,31	2,8	5
4.	Kemampuan untuk Menghadapi dan Melampaui Rasa Sakit	3,9,13	18,26	5
5.	Kualitas Hidup yang Diilhami Visi dan Nilai	19,27,32	4	4
6.	Keengganan untuk Menyebabkan	5,10	20,28	4

Kerugian yang Tidak Perlu				
7.	Berpikir Secara Holistik	21,29,33		3
8.	Kecenderungan untuk bertanya Mengapa dan Bagaimana	6,14	22,30	4
9.	Menjadi Pribadi Mandiri	23	11	2
Jumlah		22	11	33

c. Kuesioner C : NSCTS (*Nurse Spiritual Care Theurapeutics Scale*)

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur frekuensi praktik, aktivitas, maupun tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien selama 72 atau 80 jam terakhir merawat pasien di rumah sakit dengan kriteria lama kerja masing-masing 12 jam atau 8 jam sehari.⁴¹ Kuesioner ini terdiri atas 17 item pertanyaan. Skala yang digunakan dalam instrumen ini adalah skala likert. Kuesioner ini dibuat dan digunakan oleh Mamier di Amerika Serikat pada penelitiannya terhadap 554 perawat.⁴¹ Sebelum digunakan dalam penelitian, izin penggunaan kuesioner telah didapatkan dari peneliti sebelumnya.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu cara untuk menguji sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas tinggi jika alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut.⁴²

a. Uji validitas Kuesioner Kecerdasan Spiritual

Kuesioner kecerdasan spiritual ini telah dilakukan uji validitas oleh Rudyanto pada 60 perawat di Rumah Sakit Islam Klaten.⁴⁰ Hasil uji validitas didapatkan nilai $r = 0,345-0,741$ dengan $r_{\text{tabel}} = 0,254$.⁴⁰ Itu artinya kuesioner kecerdasan spiritual ini valid karena $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$.

b. Uji validitas Kuesioner NSCTS

Uji validitas kuesioner NSCTS dalam versi bahasa Inggris telah dilakukan oleh Mamier di Amerika Serikat terhadap 554 perawat dimana responden mengisi kuesioner secara online.⁴¹ Hasil uji validitas didapatkan nilai $r = 0,40-0,80$ dengan $r_{\text{tabel}} = 0,088$.⁴¹ Sedangkan dalam versi bahasa Indonesia, kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas oleh Soleh terhadap 30 perawat ICU dan ICCU RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.⁴³ Hasil uji validitas yang diperoleh nilai $r = 0,460 - 0,906$ dengan $r_{\text{tabel}} = 0,361$.⁴³ Hal itu semua pertanyaan dalam kuesiner NSCTS ini valid karena $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas meliputi stabilitas ukuran dan konsistensi internal ukuran. Stabilitas ukuran menunjukkan kemampuan ukuran untuk tetap stabil atau tidak rentan terhadap perubahan situasi apapun. Kestabilan ukuran dapat membuktikan kebaikan (*goodness*) sebuah ukuran dalam mengukur sebuah konsep.⁴²

a. Uji Reliabilitas Kuesioner Kecerdasan Spiritual

Kuesioner kecerdasan spiritual ini telah dilakukan uji reliabilitas oleh Rudyanto pada 60 perawat di Rumah Sakit Islam Klaten, dan didapatkan nilai *cronbach alpha* 0,922 dari 33 item pernyataan.⁴⁰ Hasil penelitian menunjukkan kuesioner ini reliabel karena nilai *cronbach alpha* $\geq 0,70$.⁴⁰

b. Uji Reliabilitas Kuesioner NSCTS

Kuesioner dalam versi asli dalam bahasa Inggris telah dilakukan uji reliabilitas oleh Mamier pada 554 perawat di Amerika Serikat, dan didapatkan nilai *cronbach alpha* 0,93 dari 17 item pertanyaan.⁴¹ Hasil penelitian menunjukkan kuesioner NSCTS sangat reliabel karena nilai *cronbach alpha* $\geq 0,70$. Kuesioner ini juga telah dilakukan uji reliabilitas dalam versi bahasa Indonesia oleh Soleh terhadap terhadap 30 perawat ICU dan ICCU RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.⁴³ Hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner NSCTS dalam versi bahasa Indonesia reliabel untuk dijadikan sebagai alat ukur karena nilai *cronbach alpha* $\geq 0,70$.

I. Cara Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti mengajukan *ethical clearance* di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, dan surat *ethical clearance* dengan

No.886/EC/FK/-RSDK/IX/2016 dan dikeluarkan pada tanggal 8 September 2016

2. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran yang sebelumnya telah disetujui oleh Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr.Moewardi , dan surat ijin penelitian kemudian dikeluarkan pada tanggal 19 September 2016.
3. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Direktur RSUD Dr.Moewardi
4. Peneliti menyampaikan surat ijin penelitian dari Direktur RSUD Dr.Moewardi kepada Kepala Ruangan ICU dan ICVCU RSUD DR.Moewardi
5. Setelah mendapatkan ijin, peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan ICU dan ICVCU RSUD DR.Moewardi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta prosedur penelitian
6. Pengambilan data dibantu oleh dua orang perawat sebagai enumerator
7. Sebelum dilaksanakan penelitian, dilakukan persamaan persepsi dengan enumerator dengan cara peneliti menjelaskan ketentuan pengisian kuesioner, sebelum mengisi lembar kuesioner enumerator memberikan informasi mengenai manfaat dan tujuan penelitian kepada calon responden, kemudian calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi seluruh kuesioner secara lengkap

8. Setelah persamaan persepsi dilakukan dengan enumerator, peneliti dan enumerator menyebar kuesioner kepada responden
9. Peneliti dan enumerator memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti atau belum jelas
10. Peneliti memeriksa kembali identitas dan jawaban dari kuesioner yang telah diisi, jika masih ada yang belum lengkap maka responden akan diminta untuk melengkapinya
11. Peneliti melakukan terminasi kepada responden

J. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Proses teknik pengolahan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

a. Editing Data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.³⁷ Peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran.⁴⁴

b. Coding

Coding adalah usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data.³⁵

Tabel 3.3 *Coding Data*

No	Variabel	Hasil Ukur	<i>Coding</i>
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
2.	Agama	Islam	1
		Kristen	2
		Katolik	3
		Hindu	4
		Budha	5
		Konghucu	6
		Lainnya	7
3.	Usia	18-40 tahun	1
		41- 60 tahun	2
		> 60 tahun	3
4.	Masa kerja	< 1 tahun	1
		1-5 tahun	2
		> 5 tahun	3
5.	Tingkat Pendidikan	SPK	1
		D3	2
		D4	3
		S1	4
		Ners	5
		S2	6
6.	Suku	Jawa	1
		Sunda	2
		Madura	3
		Bali	4
		Batak	5
		Minang	6
		Lainnya	7
7.	Keikutsertaan dalam pelatihan perawatan spiritual	Pernah	1
		Tidak Pernah	2

c. *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor pada jawaban yang telah diberikan responden. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan metode skala Likert. Skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau yang dialaminya.³⁷

Tabel 3.4 Kriteria dan *Scoring* Jawaban Kuesioner Kecerdasan Spiritual

No.	Pilihan Jawaban	Skor
1.	Pernyataan <i>Favorable</i>	
	Sangat Sesuai (SS)	4
	Sesuai (S)	3
	Tidak Sesuai (TS)	2
	Sangat Tidak Sesuai (STS)	1
2.	Pernyataan <i>Unfavorable</i>	
	Sangat Sesuai (SS)	1
	Sesuai (S)	2
	Tidak Sesuai (TS)	3
	Sangat Tidak Sesuai (STS)	4

Tabel 3.5 Kriteria dan *Scoring* Jawaban Kuesioner NSCTS

No.	Pilihan Jawaban	Kriteria Jawaban	Skor
1.	Tidak pernah	0 kali/ tidak pernah sama sekali dilakukan	1
2.	Jarang	Dilakukan 1-2 kali	2
3.	Kadang-kadang	Dilakukan 3-6 kali	3
4.	Sering	Dilakukan 7-11 kali	4
5.	Sangat sering	Dilakukan ≥ 12 kali	5

d. Entri data

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer.³⁷

e. Tabulasi

Tabulasi adalah usaha untuk menyajikan data, menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.³⁴

f. *Cleaning*

Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.⁴⁴

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dalam penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Analisa univariat dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti.³⁹ Dalam penelitian ini variabel yang dianalisa adalah data demografi, kecerdasan spiritual perawat, dan praktik perawatan spiritual. Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan ditampilkan juga persentase tiap-tiap data.

Peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas sebelum data dianalisa. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov*. Uji ini bertujuan untuk menguji apakah sebaran data yang ada dalam distribusi normal atau tidak, dan digunakan sebagai acuan dalam pengkategorian total skor pada setiap kuesioner. Hasil uji normalitas menunjukkan *p value* 0,200. Oleh karena *p value* > 0,05, maka distribusi data untuk kuesioner kecerdasan spiritual adalah normal dan pengkategorian kuesioner berdasarkan pada nilai *mean*, sedangkan kuesioner NSCTS menunjukkan *p value* 0,011. Oleh karena *p value* < 0,05, maka distribusi data untuk kuesioner NSCTS adalah tidak normal dan pengkategorian kuesioner didasarkan pada nilai median. Data yang

telah dikategorikan tersebut dianalisa dan hasilnya ditampilkan dalam distribusi frekuensi dan ditampilkan juga persentase tiap-tiap data.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dari dua variabel melalui pengujian statistik.³⁹ Tujuan analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang perawatan intensif RSUD Dr.Moewardi. Jenis data pada kedua kuesioner ini adalah jenis data ordinal dan merupakan statistik non-parametrik.

Peneliti menggunakan uji statistik *chi square* dalam menganalisa data penelitian, yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dan independen. Uji *chi square* ini dapat digunakan jika memenuhi syarat yaitu nilai ekspektasi yang kurang dari 5 tidak lebih dari 20%.³⁶

Rumus yang digunakan dalam uji statistik *shi square* adalah :

$$X^2 = \sum \frac{(E - O)^2}{E}$$

Keterangan :

x^2 : nilai *chi square*

O : nilai observasi (pengamatan)

E: nilai *expected* (harapan)

Jika $x^2_{hitung} > \text{nilai } \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima, dan $x^2_{hitung} < \text{nilai } \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak

K. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini antara lain:

1. *Benefience*

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan mengkomunikasikan manfaat tersebut kepada subjek penelitian.⁴⁵ Peneliti menyampaikan manfaat dari penelitian ini yaitu memberikan gambaran tentang hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan perawatan spiritual bagi pasien.

2. *Nonmaleficience*

Penelitian yang dilakukan hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan subjek penelitian.³⁵ Pada penelitian ini responden hanya mengisi kuesioner dan tidak diberikan intervensi atau tindakan yang dapat membahayakan responden.

3. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti melakukan *informed consent* dengan responden sebelum melakukan penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar

responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui kemungkinan risiko dan manfaat yang bisa terjadi.^{35, 37}

4. *Autonomy*

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela apakah dia ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian, tanpa beresiko untuk dihukum, dipaksa, atau diperlakukan tidak adil.³¹ Peneliti meminta persetujuan terlebih dahulu pada responden. Peneliti menghormati hak responden memutuskan untuk mengikuti atau tidak dalam penelitian, tanpa paksaan dari pihak manapun.

5. *Anonymity*

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.³⁷

6. *Confidentiality*

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi, maupun masalah-masalah lainnya.^{35,37} Peneliti menjaga *privacy* responden selama penelitian.³⁴ Peneliti tidak menyebarluaskan informasi mengenai responden dan hanya menggunakan data yang didapat untuk keperluan penelitian saja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hendrawan S. Spiritual management : From personal enlightenment towards God corporate governance. Bandung: Mizan; 2009
2. O'Brien PA, Mary E. Spirituality in nursing fourth edition. USA: Jones Bartlett Learning ; 2011
3. Ristianingsih D, Septiwi C, Yuniar I. Gambaran motivasi dan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan [internet]. 2014 [cited 2015 Dec 14] ; 10(2): 91-99. Available from : <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/131>
4. Hupcey, J. E. ICU patients need to feel safe, a feeling that is influenced by family, friends, ICU staff, and other factors. *Journal of Nursing Scholarship* [internet]. 2001 [cited 2015 Dec 14]; 32(4): 361-367. Available from: <http://archive.ahrq.gov/research/may01/501RA13.htm>
5. Hamid YA . Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: EGC; 2009
6. Yang K, Wu X. Spiritual intelligence of nurses in two chinese social systems: A cross-sectional comparison study. *J Nursing Research* [internet]. 2009 [cited 2015 Dec 15]; 17(3): 189-198. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19738447>
7. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* [internet]. 2011

- [cited 2015 Dec 18]; 20 : 1757–1767 Available from : <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x>
8. Timmins F, Neill F, Murphy M, Begley T. Spiritual care competence for contemporary nursing practice: A quantitative exploration of the guidance provided by fundamental nursing textbooks. *Nurse Education in Practice* [internet]. 2015 [cited 2015 Dec 23]; 15(6): 485-491. Available from : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595315000347>
 9. Wu LF, Tseng HL, Yu C. Nurse education and willingness to provide spiritual care. *Nurse Education Today*. 2016; 38 : 36-41
 10. Abu El-Noor MK, Abu-El-Noor NI. Importance of spiritual care for cardiac patients admitted to coronary care units in the Gaza Strip: patients perception. *J Holist Nurs* [internet]. 2014 [cited 2015 Dec 24]; 32(2):104-115. Available from : <http://jhn.sagepub.com/content/32/2/104>
 11. Gualdani S, Pegoli M. Spirituality in health care : The role of needs in critical care. *Trends in Anaesthesia and Critical Care* [internet]. 2014 [cited 2015 Dec 24]; 4(6): 175-177. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210844014200311>
 12. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. The impact of nurse's spiritual health on their attitudes toward spiritual care, profesional, commitment, and caring. *Nursing Outlook* [internet]. 2015; (261): 1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012>
 13. Trisnawati A, Purnamasari W, Nurlaela E, Hartanti RD. Hubungan antara persepsi perawat dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan

- spiritual pasien rawat inap di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan [artikel]. Pekalongan: Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Pekajangan Pekalongan. 2013 [cited 2016 Juny 10]. Available from : <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=385&bid=440>
14. Zohar D, Marshall I. SQ: Kecerdasan spiritual. Bandung: Mizan;2007
 15. Townsend MC. Psychiatric mental health nursing: concept of care in evidence based practice. USA: F.A. Davis Company; 2015
 16. Rani AA, Abidin I, Hamid MR. The impact of spiritual intelligence on work performance: case studies in government hospitals of east coast of Malaysia. The Macrotheme Review [internet]. 2013; 2(3): 46-59
 17. King DB. A viable and self-report measure of spiritual intelligence. International Journal of Transpersonal Studies [internet]. 2009 [cited 2016 July 10]; (28) : 68-85. Available from: <http://www.davidbking.net/spiritualintelligence/2009ijts.pdf>
 18. Ridwansyah. Hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat di bangsal rawat inap Marwah dan Arafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'Aisyiah Yogyakarta; 2014
 19. Khotimah SN. Hubungan kecerdasan spiritual dengan otonomi profesional perawat di ruang rawat inap rumah sakit al islam bandung [skripsi]. Bandung: Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran. 2014 [cited 2016

- July 14]. Available from :
http://media.unpad.ac.id/thesis/220110/2010/220110100134_c_9214.pdf
20. Alaidin M. Hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gundhoutomo Semarang [skripsi]. Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 2014 [cited 2016 Nov 10]. Available from: <http://repository.unissula.ac.id/2101/>
21. Widi N. Laws of spiritual. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer; 2008.
22. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurse : A dimension-level exploratory study among public hospitals in malaysia. Applied Nursing Research. 2015 [cited 2016 March 12]; 4(28) : 293-298. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715000440>
23. Videbeck SL. Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: EGC; 2008
24. Potter PA, Perry AG. Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik, ed.4 vol.1. Jakarta : EGC; 2005
25. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)
26. Bulechek GM, Dochterman JM. Nursing interventions classification (nic) fifth edition. USA: Mosby Elsevier; 2008
27. Nanda International. Diagnosis keperawatan; definisi dan klasifikasi. Alih Bahasa; Made S, Dwi W, dan Estu T. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2011

28. Satiadarma MP, Waruwu FE. Mendidik kecerdasan. pedoman bagi orang tua dan guru dalam mendidik anak cerdas. Pustaka Populer Obor: Jakarta; 2003
29. Rakhmat J. Mengembangkan kecerdasan spiritual anak sejak dini. Bandung: Mizan; 2007
30. Oktavia N. Sistematika penulisan karya ilmiah. Yogyakarta: Deepublish; 2015
31. Hamid, AY. Buku ajar riset keperawatan : konsep, etika, & instrumentasi, ed.2. Jakarta : Buku Kedokteran EGC; 2007
32. Hamdi AS. Metode penelitian kuantitatif aplikasi dalam pendidikan. Yogyakarta : Deepublish; 2014
33. Wood GL, Haber J. Nursing research: methods and critical appraisal for evidence based practice. USA : Mosby Elsevier; 2006.
34. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta : Salemba Medika ; 2008
35. Wasis. Pedoman riset praktis untuk profesi perawat. Jakarta : EGC; 2008
36. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta; 2009
37. Hidayat AAA. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta : Salemba Medika; 2009
38. Hurlock E. Psikologi perkembangan. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka; 2004

39. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan ed.2. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
40. Rudyanto E. Hubungan antara kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual dengan perilaku prososial pada perawat [skripsi]. Surakarta: Program Studi Psikologi Universitas Sebelas Maret. 2010 [cited 2016 March 20]. Available from: <https://core.ac.uk/download/files/478/12347147.pdf>
41. Mamier I, Taylor EJ. Psychometric evaluation of the nurse spiritual care theurapetics scale.Western Journal of Nursing Research. 2015; 37 (5): 679–694
42. Sunyoto D. Uji validitas dan reliabilitas asumsi klasik untuk kesehatan. Jogjakarta: Nuha Medika; 2012
43. Soleh A. Hubungan kompetensi spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kritis di ruang rawat intensif [skripsi]. Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro; 2015
44. Lapau B. Metode penelitian kesehatan : metode ilmiah penulisan skripsi, tesis, dann disertasi. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2012
45. Swarjana IK. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta : ANDI; 2012

