

**PENGARUH PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
SPIRITUAL TERHADAP KEPUASAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai Magister Keperawatan

Konsentrasi
Manajemen Keperawatan

Oleh
Rahayu Winarti
NIM 22120112410031

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, FEBRUARI 2016**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian dengan judul “Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien “ adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya, juga tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti dengan benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku

Semarang, Maret 2016



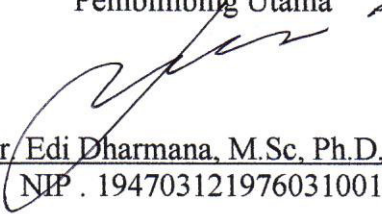
(Rahayu Winarti)

PENGARUH PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
SPIRITUAL TERHADAP KEPUASAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

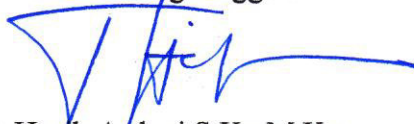
Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Ujian Tesis
Program Studi Magister Keperawatan

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Prof. dr. Edi Dharmana, M.Sc, Ph.D, Sp.ParK
NIP. 194703121976031001

Pembimbing Anggota


M. Hasib Ardani, S.Kp, M.Kes
NIP. 197412182010121001

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH
NIP. 19510205 197901 1 001

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

PENGARUH PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rahayu Winarti

NIM : 22120112410031

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 03 Maret 2016

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua



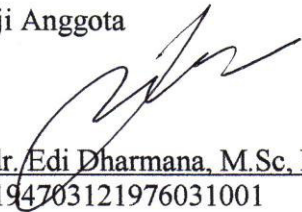
Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197109191994031001

Penguji Anggota



Dr. dr. Suhartono, M.Kes
NIP . 196204141991031002

Penguji Anggota



Prof. dr. Edi Dharmana, M.Sc, Ph.D,Sp.ParK
NIP . 194703121976031001

Penguji Anggota



M. Hasib Ardani, S.Kp,M.Kes
NIP. 19720821 199903 1 002

Semarang, Maret 2016



Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH
NIP 19510205 197901 1 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

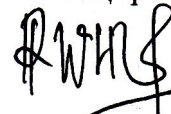
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rahayu Winarti
Tempat /tanggal lahir : Semarang, 1 April 1977
Unit Kerja : AKPER Widya Husada Semarang
Alamat Kantor : Jl. Subali Raya No 12 Krapyak
Semarang No Telp/Hp : 024. 7612988/7612944
Email : rahayuwh@yahoo.co.id

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitaian saya yang berjudul "Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang."bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari di temukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Maret 2016
Yang membuat pernyataan



Rahayu Winarti

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rahayu Winarti
NIM : 22020112410031
Fakultas/ Program Studi : Fakultas Kedokteran, Magister Keperawatan
Universitas Diponegoro Semarang
Jenis : Tesis
Judul : Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan
Spiritual terhadap Kepuasan Pasien di
Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Semarang, Maret 2016

Yang Menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rahayu Winarti', written in a cursive style.

Rahayu Winarti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama lengkap : Rahayu Winarti
Tempat Tanggal lahir : Semarang, 1 April 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen Akademi Keperawatan
Widya Husada Semarang
Alamat institusi : Jalan Subali Raya No.12 Semarang
Telp. 024-7612988/7612944
Alamat Rumah : Jalan Kencono Wungu Raya No. 52
Semarang.
Email : rahayuwh@yahoo.co.id
Hp : 081.326.257.357

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---|---------------|
| 1. SD KIP Karangayu Semarang | Lulus 1989 |
| 2. SMP Negeri 30 Semarang | Lulus 1992 |
| 3. SMA Negeri 7 Semarang | Lulus 1995 |
| 4. DIII Keperawatan Karya Husada Semarang | Lulus 1998 |
| 5. S1 Kep Universitas Diponegoro Semarang | Lulus 2005 |
| 5. Profesi Ners Universitas Diponegoro Semarang | Lulus 2006 |
| 6. Magister Keperawatan FK-UNDIP | Tingkat Akhir |

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Dosen Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal tesis yang berjudul ” Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.” Penyusunan proposal tesis ini, peneliti mendapatkan dukungan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga, khususnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr.dr. Tri Nur Kristina, DMM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
2. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran U niversitas Diponegoro Semarang
3. Dr.dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
4. Prof. dr. Edi Dharmana, M.Sc, Ph.D,Sp. ParK selaku pembimbing I yang dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dalam penyusunan proposal tesis ini.
5. M. Hasib Ardani, S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing II yang bersedia memberikan bimbingan, sehingga proposal tesis ini selesai.

6. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
7. Kepala Bidang Keperawatan beserta Staf Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini dengan baik.
8. Direktur dan staf keperawatan Rumah Sakit Islam Kendal yang telah memberi ijin untuk pelaksanaan uji coba kuisioner penelitian ini kepada 30 orang responden.
9. Seluruh staf pengajar dan staf administrasi program Studi Magister Keperawatan yang senantiasa memberikan dukungan dan bantuan selama proses pendidikan dan penelitian.
10. Suamiku tercinta Bambang Utomo dan ketiga anakku Fatima Hanin Afifah, Safaraz Krisna Utomo, Atharrazka Hafiz Mahardika atas segala pengertian dan dukungannya selama ini.
11. Orangtuaku serta saudaraku yang telah memberikan dukungan dan doanya.
12. Sahabatku Asih Puji Utami, Muhammad Natsir, Emilia, Wahyuningsih yang telah memberikan bantuan dan dukungannya selama ini.
13. Rekan-rekan mahasiswa program Studi Magister Keperawatan Angkatan II, atas dukungan, kekompakan dan motivasinya.
14. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti berharap tesis ini bermanfaat dan peneliti menyadari bahwa proposal tesis ini masih jauh dari sempurna sehingga kritik dan saran pembaca sangat peneliti nantikan.

Akhirnya kepada-Nya kita berserah diri dan memohon ampunan, semoga Allah SWT memberikan Ridho dan menunjukkan jalan yang lurus. Amin.

Semarang, Maret 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
ABSTRAKSI.....	xviii
ABSTRAKSI.....	xix
BAB. I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Pertanyaan Penelitian	9
D. Tujuan penelitian.....	9
E. Manfaat penelitian.....	11
F. Keaslian Penelitian.....	13
BAB. II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1. Asuhan <i>Keperawatan Spiritual</i>	15
a. Definisi <i>Keperawatan Spiritual</i>	15
b. Pengkajian <i>Kebutuhan Spiritual Pasien</i>	17
c. Masalah / Diagnosa <i>Keperawatan Spiritual</i>	24
d. Perencanaan <i>Keperawatan Spiritual</i>	29
e. Implementasi <i>Keperawatan Spiritual</i>	31

f. Evaluasi <i>Keperawatan Spiritual</i>	34
2. Spiritual	35
a. Definisi Spiritual	35
b. Konsep – konsep yang berhubungan dengan spiritualitas..	37
3. Kepuasan	
a. Definisi <i>Kepuasan</i>	50
b. Teori <i>Kepuasan Pasien</i>	52
c. Faktor – faktor yang mempengaruhi <i>Kepuasan Pasien</i>	53
d. Faktor penentu kepuasan terhadap pelayanan kesehatan...	54
e. Dimensi kepuasan.....	56
f. Konsep mengukur kepuasan.....	58
4. Hubungan Asuhan Keperawatan Spiritual dengan kepuasan..	59
B. Kerangka Teori.....	61
C. Kerangka Konsep	62
D. Hipotesa	62
BAB. III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	63
B. Populasi dan Sampel Penelitian	64
C. Besar Sampel	66
D. Tempat dan Waktu penelitian.....	68
E. Variabel Penelitian	68
F. Definisi Operasional	69
G. Alat Penelitian dan cara Pengumpulan Data	71
H. Pengolahan data dan Analisis data	84
I. Etika penelitian	89
BAB. IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik responden	93
B. Kepuasan responden	95
C. Pengaruh Askep Spiritual dengan kepuasan pasien	97

BAB. V	PEMBAHASAN	
	A. Karakteristik Responden	99
	B. Kepuasan pasien sebelum penerapan asuhan spiritual	100
	C. Gambaran kepuasan pasien setelah penerapan asuhan spiritual....	104
	D. Perbedaan kepuasan pasien sebelum dan sesudah asuhan spiritual	105
	E. Hubungan penerapan asuhan spiritual dengan kepuasan pasien ...	107
	F. Pengaruh penerapan asuhan spiritual	109
	G. Keterbatasan Penelitian	112
BAB. VI	PENUTUP	
	A. Simpulan	113
	B. Saran	114

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	12
Tabel 3.1	Definisi Operasional	68
Tabel 3.2	Kisi kisi kuesioner	71
Tabel 3.3	Hasil Uji Reliabilitas penelitian	78
Tabel 3.4	Tahapan Pelatihan Askep	81
Tabel 3.5	Uji Normalitas data	86
Tabel 3.6	Uji Statistik	86
Tabel 3.7	Analisa bivariat	87
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden	93
Tabel 4.2	Kepuasan responden pada pengukuran I intervensi	94
Tabel 4.3	Kepuasan responden pengukuran II intervensi	94
Tabel 4.4	Kepuasan responden pada pengukuran I kontrol	95
Tabel 4.5	Kepuasan responden pengukuran II kontrol	95
Tabel 4.6	Uji kesetaraan kelompok kontrol dan intervensi	95
Tabel 4.7	Perbedaan kepuasan pre dan post kelompok I intervensi	96
Tabel 4.8	Perbedaan kepuasan pre dan post kelompok II kontrol	97
Tabel 4.9	Pengaruh Penerapan askep spiritual intervensi dan kontrol	97

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Judul Bagan	Halaman
Bagan 2.1	Kerangka Teori	60
Bagan 2.2	Kerangka Konsep	61
Bagan 3.1	Rancangan Penelitian	62

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	<i>Ethical Clearance</i>
2	Surat Permohonan ijin Penelitian
3	Surat Ijin Penelitian
4	Daftar Hadir Pelatihan Penerapan Askep Spiritual Pada pasien
5	Lembar Penjelasan Mengenai Penelitian
6	Lembar Persetujuan Sebagai Responden
7	Kuesioner Penelitian
8	Modul Pelatihan
9	Hasil SPSS Uji Statistik
10	Surat Permohonan Uji <i>Expert</i>

ABSTRAK

Rahayu Winarti

Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

xviii + 113 halaman + 17 tabel + 3 bagan + 10 lampiran

Pendekatan spiritual akan meningkatkan kepuasan pasien, belum optimalnya pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Fokus asuhan keperawatan masih berpusat dalam pemenuhan kebutuhan fisik belum menyeluruh sehingga perlu upaya untuk meningkatkan mutu asuhan dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual dalam meningkatkan kepuasan klien yang dirawat di rumah sakit.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Kepuasan pasien sebelum dan setelah Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest-posttest with control group design*, dengan sampel sebanyak 42 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Non Probability Sampling (Sample Non Random)* dengan metode *Consecutive Sampling*. Instrumen berupa kuesioner yang telah diuji *validitas* dan *reliabilitasnya*. Uji Validitas dilakukan dengan uji korelasi *product moment* dan uji reliabilitas dengan *alpha cronbach*.

Kepuasan penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual pada *post test* kelompok kontrol rata-rata sebesar 76.93 dan pada kelompok intervensi *post test* didapatkan nilai rata-rata sebesar 96.76. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata kepuasan *post test* kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Nilai *p value* $0,000 < \alpha (0,05)$ dengan demikian disimpulkan terdapat pengaruh antara penerapan asuhan spiritual dengan kepuasan pasien.

Disarankan kepada perawat untuk menerapkan asuhan keperawatan spiritual dalam upaya peningkatan kepuasan klien yang dirawat di rumah sakit.

Kata kunci : asuhan keperawatan spiritual, kepuasan klien
Referensi : tahun 1996 s/d tahun 2012

ABSTRACT

Rahayu Winarti

The Influence of Spiritual Nursing Care Application to the Patient's Satisfaction in Sultan Agung Hospital Semarang.

xviii + 113 pages + 17 table + 3 chart + 10 attachment

Spiritual Approach will increase patient's satisfaction, insufficiency of implementation spiritual nursing care at Sultan Agung Hospital Semarang. The Focus of nursing care was still centered in fulfill physical need which was still inconclusive so it's needed to give effort to increase the quality of care by giving spiritual nursing care to increase patient's satisfaction that was treated in the hospital. The purpose of this research is to find out the influence of patient's satisfaction before and after spiritual nursing care application in Sultan Agung Hospital Semarang.

Quasi experiment research by using pretest-posttest with control group design, by 42 respondents. Technical sampling by using Non Probability Sampling (Sample Non Random) and Consecutive Sampling method. The Instrument was using questioner which has been tested its *validity* and *reliability*. Validity check had done by correlation tested product moment and reliability tested by alpha cronbach.

The average satisfaction of spritual nursing care application to the group of post test control was 76.93 and to intervention post test group obtained the average 96.76. So it can be concluded that there was a differences in the average of satisfaction value between post test control group and intervention group. p value $0,000 < \alpha (0,05)$. Therefore it can be concluded that there was the significant influence between spiritual nursing care and patient's satisfaction.

It is recommended to the nurse to applied spiritual nursing care to increase patient's satisfaction that was treated in the hospital.

Keywords : Spiritual nursing care, Client satisfaction

References : Year 1996 to 2012

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepuasan pasien adalah hal yang mutlak harus dipenuhi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Rumah sakit akan tetap *survive* apabila selalu berorientasi pada kepuasan pasiennya. Kepuasan pasien merupakan perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas apabila hasil yang dirasakannya melebihi harapannya, sebaliknya akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakannya tidak sesuai dengan harapan.¹

Dampak kepuasan tidak hanya pada loyalitas pelanggan, secara luas kepuasan dapat dijadikan sebagai media promosi melalui *Words Of Mouth* yang sangat dipengaruhi oleh kepuasan pasien. Penelitian yang pernah dilakukan yaitu ada hubungan antara kepuasan pasien dengan *Words Of Mouth* pasien rawat inap di rumah sakit.¹⁶

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan diantaranya prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan pelayanan, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keamanan dan kenyamanan lingkungan rumah sakit. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan adalah kualitas pelayanan keperawatan. Keperawatan memandang manusia merupakan makhluk yang unik dan kompleks yang terdiri atas berbagai dimensi. Dimensi yang komprehensif pada manusia itu meliputi dimensi

biologis (fisik), psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Sehingga dalam melakukan hubungan profesionalisme perawat klien sepatutnya dilakukan secara keseluruhan tanpa melupakan bagian – bagian yang lain.⁴³

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf dan pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan .¹²

Penderita kanker menyatakan spiritual dan religius mungkin terkait untuk harapan bertahan hidup, dan digunakan sebagai strategi koping untuk penyesuaian psikososial setelah ditetapkan diagnosis. ² Hal ini dikuatkan oleh penelitian Millmurray dalam sebuah studi yang berkaitan dengan kebutuhan spiritual pada pasien yang selamat dari kanker, 83% responden menjawab memiliki iman keagamaan. Pengaruh kekuatan spiritualitas tidak hanya berpengaruh pada saat seseorang mengalami sakit saja, namun juga berpengaruh pada kesuksesan, kinerja, dan kualitas hidup manusia. Spiritualitas terbukti mampu membawa manusia

menuju kesuksesan dan menjadikan seseorang menjadi *powerful leader*.³

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas merupakan hal yang tidak bisa diabaikan. Kebutuhan spiritualitas telah terbukti dapat memberikan kekuatan pada pasien pada saat menghadapi penyakitnya. Pasien yang dalam keadaan sakit tentu membutuhkan penguatan dan pendampingan spiritual selama di rawat, dibutuhkan peran aktif perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien selama berada di rumah sakit. Namun pada kenyataannya kebutuhan pasien akan spiritual jarang sekali terpenuhi oleh perawat selama pasien dirawat di rumah sakit. Keadaan ini tentu akan mengurangi kepuasan pasien, karena salah satu dari kebutuhannya tidak terpenuhi.⁶

Kebutuhan spiritual sebagai bagian dari kebutuhan manusia secara utuh hanya dapat dipenuhi apabila perawat dibekali dengan kemampuan memberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan aspek spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan holistik pasien sebagai makhluk yang utuh dan unik. Pemenuhan kebutuhan spiritual diperlukan oleh pasien dan keluarga dalam mencari arti dari peristiwa kehidupan yang dihadapi termasuk penderitaan karena sakit dan merasa tetap dicintai oleh sesama manusia dan Tuhan.¹²

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien selama di rawat di rumah sakit. Perawat yang paling mengetahui keadaan kesehatan dan

kebutuhan pasien, karena perawat berada selama 24 jam mendampingi pasien setiap hari, oleh karena itu membutuhkan keterampilan perawat dalam memberikan motivasi, memberikan semangat, menganjurkan klien agar dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya berdasarkan proses keperawatan mulai pengkajian sampai dengan evaluasi. Setiap perawat harus memahami tentang spiritual dan bagaimana keyakinan spiritual mempengaruhi kehidupan setiap orang. Spiritualitas memberi dimensi luas pada pandangan holistik kemanusiaan.⁶ Kesejahteraan spiritual merupakan suatu aspek yang terintegrasi dari manusia secara keseluruhan, yang ditandai oleh makna dan harapan.⁶

Keterampilan perawat dalam melaksanakan keperawatan spiritual banyak mengalami hambatan. Faktor-faktor yang turut berperan atas terjadinya hambatan yang dialami perawat dalam pemberian asuhan spiritual meliputi; keyakinan bahwa spiritualitas pasien merupakan hal yang bersifat pribadi (*private*) dari individu pasien dan diluar dari peran keperawatan, kecemasan yang berlebihan dalam membedakan antara pemberian asuhan spiritual dan usaha menarik masuk ke dalam spiritualitas pribadi (*proselytizing*), kurangnya pendidikan dan pelatihan tentang memenuhi kebutuhan spiritual pasien, kurangnya waktu, takut terhadap masalah yang akan dihadapi ketika pasien dan perawat tidak mampu mengatasinya, kurangnya perhatian perawat terhadap spiritualitas dirinya. Kendala tersebut menyebabkan kemampuan perawat dalam

memberikan asuhan spiritual menjadi tidak berkembang dan berakibat tidak terpenuhinya kebutuhan spiritualitas pasien.⁷

Salah satu kategori ketrampilan koping adalah pencarian makna dalam suatu penyakit. Aspek spiritual harus dapat diperhatikan dalam perawatan selain aspek fisik dan psikososial karena menurut beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa keyakinan spiritual berpengaruh terhadap kesehatan dan perawatan.⁸

Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan hal penting namun kenyataannya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien masih jauh dari yang diharapkan. Hasil analisis situasi saat ini dari beberapa literatur menunjukkan kenyataan bahwa asuhan spiritual (*spiritual care*) belum diberikan oleh perawat secara kompeten disebabkan berbagai faktor. Salah satunya bahwa kurangnya kemampuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dikarenakan perawat kurang menguasai konsep keperawatan spiritual yang seharusnya didapatkan perawat sejak dalam masa pendidikan.⁹

Implementasi asuhan spiritual di rumah sakit bukan tanpa hambatan, sebuah studi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Asuhan Spiritual oleh Perawat di RS Islam Jakarta didapatkan hasil tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, kecukupan waktu, persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual dengan pemberian asuhan spiritual. Artinya banyak faktor yang harus dipertimbangkan dalam aplikasi asuhan spiritual di

rumah sakit.¹⁰ Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual adalah tahap perkembangan seseorang; peran keluarga; sikap, keyakinan, dan nilai yang dipengaruhi oleh etnik dan budaya; pengalaman hidup yang positif atau negatif sebelumnya; krisis dan perubahan yang pernah dialami pasien; terpisah dari ikatan spiritual karena menderita sakit akut sehingga individu kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial.⁶

Aplikasi asuhan keperawatan spiritual muslim di R. Firdaus III RS. Al-Islam Bandung didapatkan hasil bentuk-bentuk asuhan spiritual yang dilakukan meliputi istinja, thoharoh, sholat dan do'a. Aplikasi asuhan spiritual meliputi pengkajian spiritual, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.¹¹

Salah satu indikator yang mendukung kepuasan pasien adalah pelayanan yang optimal dalam menjalankan asuhan keperawatan. Adanya kecenderungan peningkatan *trend* model perawat sehingga menuntut perawat yang lebih profesional. Salah satu diantaranya adalah *holistic caring* dengan asuhan keperawatan spiritual menjadi salah satu bagian implikasi dari proses keperawatan tersebut, sehingga pada penelitian ini diharapkan mampu membuktikan pengaruh penerapan asuhan keperawatan spiritual terhadap kepuasan pasien.³⁹

Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah salah satu rumah sakit swasta di kota Semarang yang memberikan pelayanan kesehatan berbasis agama islam. Sebagai Rumah Sakit Tipe B dengan visinya yaitu Rumah Sakit Pendidikan Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan,

pendidikan dan pembangunan peradaban islam, dengan salah satu misinya yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama. Program Bimbingan Ibadah Pasien merupakan salah satu program yang dijalankan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Program Bimbingan Ibadah Pasien yang dilaksanakan di ruang perawatan meliputi menciptakan lingkungan yang kondusif untuk beribadah, mengingatkan waktu sholat, membimbing praktek ibadah pasien seperti thoharoh, sholat, dzikir, tilawah Qur'an dan lain – lain. Perawat akan merujuk pasien kepada petugas kerohanian, apabila pada pelaksanaan Bimbingan Ibadah Pasien ditemukan adanya hambatan yang perlu pelayanan lanjut.

Melalui observasi yang sederhana peneliti menemukan fenomena secara empirik bahwa pelayanan keperawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual. Hal ini dibuktikan sebagian besar perawat menambahkan unsur spiritual dalam pelaksanaan asuhan keperawatannya. Terutama pada pasien dengan kebutuhan spiritual yang tinggi, semisal nya pada fase akut, dan pada pasien dengan keadaan terminal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala bidang Keperawatan, telah dilakukan peninjauan ke pasien sejumlah 45 orang, bahwa pelaksanaan Keperawatan Spiritual yang kurang terlaksana dengan

baik tetapi mempunyai kepuasan spiritual, yaitu yang puas sebanyak 17 orang dan 28 orang yang menyatakan kurang puas.

Berdasarkan hasil peninjauan awal terhadap 120 orang pasien dengan mengajukan 8 item pertanyaan tentang penampilan perawat, kesopanan dan keramahan perawat, perawat peduli dan penuh perhatian, kemampuan dan kecekatan perawat, kecepatan pelayanan perawat, komunikasi dengan pasien dan keluarga. Dari hasil peninjauan tersebut adalah 68 % pasien mengatakan baik untuk penampilan perawat, kesopanan dan keramahan perawat, perawat peduli dan penuh perhatian, kemampuan dan kecekatan perawat, kecepatan pelayanan keperawatan, komunikasi dengan pasien dan keluarga dan 17 % pada pelayanan keperawatan alasan pasien memilih RS Sultan Agung.

Tingginya angka prosentase kepuasan ini, sehingga peneliti berkeinginan untuk melakukan analisis lebih dalam dengan kepuasan pasien tersebut, ketika dilakukan penerapan asuhan keperawatan spiritual. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terdapat kepuasan yang berbeda – beda ketika diberikan asuhan keperawatan spiritual, hal ini ditunjukkan oleh masih terdapat 32 % pasien yang belum puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat, oleh karena itu penulis tertarik untuk menganalisis pengaruh penerapan asuhan keperawatan spiritual terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

B. Perumusan Masalah

Kepuasan saat ini menjadi sorotan dan perhatian rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan jumlah pelanggan dan meningkatkan loyalitas terhadap rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi kepuasan terhadap pelayanan salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan pasien secara komprehensif termasuk didalamnya kebutuhan spiritual.

Asuhan Keperawatan dengan pendekatan spiritual menjadi bagian dari kualitas perawatan profesional memberikan dampak terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Penerapan asuhan spiritual kepada pasien yang dilakukan oleh perawat, diharapkan mampu meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit Sultan Agung Semarang.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh penerapan asuhan spiritual terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang”.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan asuhan spiritual terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan usia, pendidikan responden di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Mendiskripsikan tingkat kepuasan pasien sebelum penerapan asuhan keperawatan spiritual pada kelompok kontrol dan intervensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Mendeskripsikan tingkat kepuasan pasien setelah penerapan asuhan keperawatan spiritual pada kelompok kontrol dan intervensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Menganalisis perbedaan tingkat kepuasan sebelum intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang
- e. Menganalisis perbedaan tingkat kepuasan setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang
- f. Menganalisis pengaruh penerapan asuhan keperawatan spiritual pada kelompok kontrol dan intervensi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

a. Bagi Bidang Keperawatan

Hasil penelitian ini dipergunakan sebagai masukan dalam membuat kebijakan dalam menyusun perencanaan pendidikan dan pelatihan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui penerapan asuhan spiritual di RS Sultan Agung Semarang.

b. Bagi Kepala Ruangan

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan keperawatan spiritual, serta dijadikan salah satu komponen supervisi untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam hal pengetahuan dan keterampilan keperawatan spiritual sebagai upaya meningkatkan pelayanan keperawatan di RSUD Sultan Agung Semarang

c. Bagi Perawat Pelaksana

Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam menerapkan keperawatan spiritual

2. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sumber informasi dan kepustakaan yang berkaitan dengan keperawatan spiritual yang berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan keperawatan spiritual perawat, serta menambah khasanah perkembangan ilmu manajemen khususnya kepemimpinan dan manajemen keperawatan.

3. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Dijadikan masukan atau data dasar bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan keperawatan spiritual perawat.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Dan Peneliti	Variabel	Metodologi	Hasil
1.	Aplikasi asuhan keperawatan spiritual muslim di R. Firdaus III RS. Al-Islam Bandung Puspita I, (2009)	Asuhan spiritual	Design penelitian deskriptif eksploratif	Aplikasi AKSM ini jika ditinjau dari dari pengkajian dinilai cukup (58%), aplikasi ibadah praktis yaitu istinja (54%), thoharoh (56%), sholat (53 %) dan do'a (63%) dinilai baik. Dilihat dari Aspek komunikasi dan sikap mahasiswa dalam melaksanakan asuhan ini dinilai baik, yaitu 70 % untuk komunikasi dan 68 % untuk sikap terhadap spiritual pasien. Namun jika dilihat dari kemampuan profesionalisme dan peningkatan mutu asuhan (45%), sistem rujukan (52%) serta bimbingan konseling pasien (46 %) aplikasi asuhan keperawatan spiritual muslim ini masih kurang.
2.	Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Paviliun Mawar Rsud Jombang Ghofar A Dan Sulistiowati, D.R, (2010)	Variabel bebas Bimbingan spiritual Variabel terikat kecemasan	<i>Pra Experiment dengan pendekatan One-Group Pra-Test-Post Test Design</i>	Terdapat pengaruh yang kuat antara bimbingan spiritual terhadap kecemasan pasien rawat inap

3.	Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia, Kinasih, K.A dan Wahyuningsih A, (2012)	Variabel bebas pendampingan spiritual Variabel terikat motivasi kesembuhan	Cros sectional	Ada hubungan Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia
4.	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Brsud Sukoharjo Utami, Y.W Dan Supratman, (2009)	Variabel bebas pengetahuan Variabel terikat sikap perawat	quantitative research and non experimental with descriptive correlation	Ada hubungan antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien
5.	Pengaruh Pelayanan Kebutuhan Spiritual Oleh Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Rsi Siti Rahmah Padang 2011, Nataliza D, 2011)	Variabel bebas pelayanan kebutuhan spiritual Variabel terikat kecemasan	<i>Quasi Eksperimen</i> dengan menggunakan <i>Time Series Design</i>	Terdapat pengaruh yang signifikan, pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi
6	Hubungan pelaksanaan keperawatan spiritual terhadap kepuasan spiritual pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar oleh Ilhamsyah	Variabel bebas Pelaksanaan keperawatan Spiritual Variabel terikat adalah Kepuasan Spiritual	<i>Observasional</i> Dengan rancangan <i>Cross Sectional Study Uji Chi Square</i>	Terdapat hubungan pelaksanaan keperawatan spiritual dengan kepuasan pasien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Asuhan Keperawatan spiritual

Pada intinya keperawatan adalah komitmen tentang mengasahi (caring). Merawat seseorang adalah suatu proses interaktif yang bersifat individual melalui proses tersebut individu menolong satu sama lain dan menjadi teraktualisasi.⁶

Suatu elemen kesehatan berkualitas adalah untuk menunjukkan kasih sayang pada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien.⁶

a. Definisi Keperawatan Spiritual

Peran perawat sangat dibutuhkan pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya selama dirawat di rumah sakit. Perawat dituntut harus memahami tentang konsep keperawatan spiritual. Perawatan spiritual mencakup usaha meningkatkan integritas pribadi, relasi antar pribadi dan pencarian makna hidup.²⁶

Keperawatan spiritual didefinisikan dengan meringkasnya menjadi 5 (Lima) R ; *reason and reflection*, alasan dan renungan tiap manusia yang mengalami situasi ekstrim

atau wajar saja mencari makna dan tujuan hidup; *religion* (religi atau agama), agama merupakan sarana untuk mengungkapkan spiritualitas yang meliputi nilai – nilai, praktik dan kepercayaan; *relationships* (relasi) relasi dengan sesama, diri sendiri, dan Tuhan menjadi pusat spiritualitas tiap manusia: *restoration* (restorasi/pemulihan), aspek ini mengacu pada kemampuan spiritualitas seseorang untuk secara positif mempengaruhi keadaan fisiknya.²⁶

Penerapan proses keperawatan dari perspektif kebutuhan klien tidak sederhana. Hal ini sangat jauh dari sekedar mengkaji praktik dan ritual keagamaan klien. Memahami spiritualitas klien dan kemudian secara tepat mengidentifikasi dukungan dan sumber yang diperlukan membutuhkan perspektif baru yang lebih luas.⁶

Menurut Heliker menggambarkan kebutuhan spiritual sebagai bidang yang menyangkut komunitas (persahabatan) dan keharuan. Mempraktikkan rasa keharuan, sebagai perawat membutuhkan kesadaran tentang ikatan antara klien dan komunitas penyembuhnya. Hal ini berarti perawat mempunyai keinginan untuk berbagi dan menemukan makna dan tujuan hidup, kesakitan dan kesehatan dari orang lain.⁶

Aspek penting lain dari perawatan spiritual adalah mengenali bahwa klien tidak harus atau berhak mempunyai

masalah spiritual. Klien membawa kekuatan spiritual tertentu yang perawat dapat gunakan sebagai sumber untuk membantu mereka menjalani gaya hidup yang lebih sehat, sembuh dari penyakit, atau menghadapi kematian dengan tenang.⁶

b. Pengkajian Kebutuhan Spiritual Pasien

1) Kebutuhan Spiritual

Setiap orang mempunyai dimensi spiritual dan semua pasien mempunyai kebutuhan untuk merefleksikan spiritualitasnya. Kebutuhan seringkali menonjol pada saat sakit atau pada saat terjadi krisis kesehatan lainnya. Pasien yang memiliki keyakinan spiritual baik, dapat menemukan atau merasakan bahwa keyakinannya ditantang oleh situasi kesehatannya, sementara orang dengan keyakinan spiritual tidak baik, akan merasakan secara tiba – tiba berhadapan dengan berbagai pertanyaan yang menantang terkait makna dan tujuan hidup, oleh karenanya perawat perlu sensitif terhadap indikasi-indikasi kebutuhan spiritual pasien dan berespon secara tepat.²⁴

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dapat meningkatkan perilaku coping dan memperluas sumber – sumber kekuatan pada pasien. Kebutuhan spiritual sebagai faktor yang penting untuk mempertahankan atau memelihara hubungan pribadi yang dinamis dari seseorang

dengan Tuhan dan hubungan berkaitan dengan pengampunan, cinta, harapan, kepercayaan dan makna serta tujuan dalam hidup.¹³

Dari pendapat lain menambahkan kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan yang meliputi penemuan jawaban terhadap pertanyaan – pertanyaan tentang sakit, dan kematian, serta merealisasikan harapan.⁴

Kebutuhan spiritual tersebut antara lain: Kebutuhan akan mencintai dan dicintai (*love*); kebutuhan akan harapan (*hope*); kebutuhan akan kepercayaan (*trust*); kebutuhan akan ampunan: kebutuhan untuk dihormati dan dihargai; kebutuhan untuk bermartabat; kebutuhan akan hidup yang penuh arti/makna; kebutuhan akan kreatifitas; kebutuhan untuk berkoneksi dengan Tuhan atau sesuatu yang Maha Tinggi; dan kebutuhan untuk memiliki suatu komunitas.¹³

2) Pengkajian Kebutuhan Spiritual

Pengkajian adalah proses mengumpulkan, menganalisis, dan mensintesis data, dalam rumus multidimensional yang menjadi landasan pengambilan keputusan.²⁶

Pendekatan holistik terhadap penilaian spiritual pasien dilaksanakan karena anggapan bahwa kebutuhan spiritual mempengaruhi seluruh aspek lain hidup manusia, maka

penilaian dilaksanakan dengan mencakup unsur fisik, psikologis, emosional, sosial dan kultural.²⁶

Pengkajian kebutuhan spiritual pasien dapat menunjukkan kesempatan yang dimiliki perawat dalam mendukung atau menguatkan spiritualitas pasien. Pengkajian itu sendiri dapat menjadi terapeutik karena pengkajian tersebut menunjukkan tingkat perawatan dan dukungan yang diberikan.⁶

3) Persiapan Penilaian Spiritual

a) Penilaian spiritual atas diri sendiri

Kemampuan perawat untuk melaksanakan penilaian atas kebutuhan spiritual pasien tergantung pada kesejahteraan spiritual atau psikologis perawat itu sendiri. Kesadaran pribadi akan penghayatan hidup spiritual yang sehat merupakan hal paling hakiki dalam menyelenggarakan perawatan spiritual bagi pasien.²⁶ Sebelum melaksanakan penilaian spiritual terhadap pasien, perawat mempunyai pemahaman yang mendalam akan kepercayaan, nilai, dan prasangka yang dihayatinya.²⁶

b) Membangun relasi positif antara perawat dan pasien

Spiritualitas merupakan hal yang sangat pribadi, karena itu seringkali perawat merasa tidak nyaman

ketika bertanya pada pasien tentang spiritualitasnya. Akan tetapi perawat perlu meluangkan waktu untuk berbicara dengan pasien tentang spiritualitasnya, karena spiritualitas mempengaruhi kesehatan atau penyakit pasien, sehingga proses perawatan dapat berjalan dengan efektif. Pasien biasanya akan membicarakan spiritualitas apabila telah timbul rasa mempercayai dan menghormati perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan, karena pertanyaan yang diungkapkan dalam penilaian spiritual dapat mempengaruhi jenis tanggapan yang akan diterima.²⁶

c) Menentukan Waktu yang tepat untuk membicarakan Spiritualitas

Pertimbangan yang paling penting dalam melakukan keperawatan spiritual adalah penempatan waktu yang tepat. Perawat harus mempertimbangkan keadaan atau status pasien selengkap mungkin, misalnya jika pasien dalam keadaan sakit parah, pengkajian spiritual bisa ditunda hingga saat yang tepat.²⁶

Cara lain yang tepat dalam melakukan pengkajian spiritual adalah dengan menggunakan Hierarki Maslow menyatakan bahwa manusia cenderung mengejar pemenuhan kebutuhan fisik dan rasa aman terlebih

dahulu dan kemudian baru memperhatikan kebutuhan mental dan spiritual.⁴

Pembicaraan tentang spiritualitas tidaklah tepat dilakukan ketika pasien ada ditempat yang hanya memungkinkan interaksi singkat atau terbatas, seperti ketika ia menderita penyakit akut atau dalam keadaan gawat darurat. Waktu yang tepat adalah ketika pasien memiliki rentang waktu yang lebih panjang pada saat menjalani rawat inap yang panjang, perawatan yang berkelanjutan, atau tinggal di tempat rehabilitasi.²⁶

4) Tehnik Pengkajian Spiritual

Pertanyaan spiritual harus disesuaikan dengan latar belakang kultural dan pendidikan. Pertanyaan dapat berbentuk pertanyaan terbuka, *open ended question*, merupakan pertanyaan yang paling efektif, karena membantu perawat mengkaji pribadi yang kompleks dan unik. Penggunaan pertanyaan terbuka dan tehnik mendengarkan secara aktif serta pengamatan terhadap tanda non verbal (misalnya ekspresi wajah) memungkinkan pemerolehan informasi tentang rasa takut, keraguan, depresi atau keputusasaan (semua merupakan indikasi distress spiritual) yang mungkin sedang dialami pasien. Bentuk pertanyaan lainnya dapat diterapkan seperti pertanyaan

tertutup. Pertanyaan tertutup atau *close ended question*, dapat digunakan dengan tepat apabila waktu yang tersedia bagi perawat tidak banyak atau perawat kurang berpengalaman dalam melakukan pengkajian secara menyeluruh.²⁶

5) Model- Model Pengkajian Spiritual

Pengkajian spiritualitas dan kepercayaan keagamaan , praktik, dan tingkat partisipasi dapat menggunakan berbagai bentuk penuntun, instrumen, ataupun skala. Model – model pengkajian ini dapat diterapkan untuk pasien yang berasal dari pelbagai macam agama atau keyakinan spiritual. Beberapa instrumen tersebut terdiri dari pengkajian informal, pengkajian formal, dan alat pengkajian kualitatif.²⁶

Pengkajian informal dapat dilakukan setiap waktu selama pasien dapat dijumpai. Pasien sering menggunakan bahasa simbolis atau metafora ketika mereka mengekspresikan pemikiran mereka tentang spiritualitas, sehingga perawat harus aktif menggunakan ketrampilan mendengarkan dengan seksama, agar mampu menafsirkan apa yang sebenarnya diungkapkan oleh pasien. Penggunaan pertanyaan terbuka dan pertanyaan terbimbing tentang spiritualitas dapat memberi banyak sekali informasi bagi

pendengar yang mampu memahami apa yang dikatakan pasien.²⁶ Unsur – unsur pengkajian spiritual informal mencakup denominasi/kelompok keagamaan, kepercayaan, dan praktik spiritual.²⁶

Penilaian formal mencakup penyampaian pertanyaan selama proses wawancara untuk menentukan bagaimana peran kepercayaan dan praktik spiritual selama pasien mengalami sakit atau penyembuhan. Pertanyaan menyangkut kebutuhan apa dan sumber spiritual apa yang dapat diperoleh pasien, dan bagaimana kepercayaan dan praktik spiritual mempengaruhi rencana perawatan pasien.²⁶

Alat penilaian formal harus memenuhi syarat yaitu mudah dipergunakan, fleksibel dan memakan waktu singkat, tidak menyakiti hati dan menggunakan kata – kata yang mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam proses. Penilaian tidak menginterogasi, mengasingkan, atau mendikriminasikan antara berbagai agama. Penilaian harus dilaksanakan dengan cara tanpa paksaan dan tanpa prasangka.²⁶

Alat pengkajian formal merupakan instrument yang didesain untuk mengukur spiritualitas pasien. Skala pengkajian spiritualitas dari *Howden* merupakan instrumen yang didesain untuk mengukur spiritualitas yang dipahami sebagai dimensi yang mengintegrasikan atau menyatukan

keberadaan manusia.²⁶ Skala ini mencakup empat ranah khusus yaitu tujuan dan makna hidup, jati diri dan sumber batiniah, rasa saling berhubungan dan transendensi.²⁶

Penilaian spiritual kualitatif terdiri dari dua bagian yaitu kerangka kerja naratif awal, berisi beberapa pertanyaan antara lain; tentang tradisi keagamaan, pengalaman dan praktik spiritual, serta orientasi religius dan spiritual saat ini dan kerangka kerja antropologis interpretatif, mencakup pertanyaan meliputi enam ranah yaitu : pengaruh spiritual terhadap hidup pasien; perilaku, cara pasien mempraktikkan spiritualitasnya; pemahaman, kepercayaan yang mempengaruhi pasien saat ini; persatuan dengan Tuhan, pengalaman pasien dengan Tuhan; suara hati, bagaimana spiritualitas mempengaruhi pasien dalam menentukan benar dan salah, nilai-nilai utama dalam hidup, serta membantu mengatasi rasa salah dan dosa; intuisi, petunjuk spiritual yang mempengaruhi hidup pasien.²⁶

c. Masalah atau Diagnosa Keperawatan Spiritual

Pengkajian spiritual pada pasien bertujuan untuk menemukan masalah atau kebutuhan pasien akan spiritual. Masalah atau kebutuhan yang telah diidentifikasi perawat berdasarkan informasi yang didapat dari pasien selanjutnya dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan. Masalah keperawatan terkait dengan kebutuhan spiritual menurut *North American Nursing*

Diagnosis Association meliputi mendeskripsikan tiga masalah utama adalah distress spiritual (*spiritual distress*), risiko terhadap distress spiritual (*risk for spiritual distress, risk for*), dan kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual.

Deskripsi masalah utama tersebut akan diuraikan sebagai berikut :³³

1) Distres Spiritual

Distress spiritual dideskripsikan sebagai keadaan dimana seseorang mengalami kekacauan nilai atau kepercayaan yang biasanya memberikan kekuatan, harapan dan makna hidup.²⁶

Distress spiritual merupakan kekacauan atau penyakit dalam roh manusia, kekacauan dalam prinsip hidup yang merasuki seluruh keberadaan manusia dan mengatasi kodrat biologi atau psikologis, dan merupakan disintegrasi, keterpecahan diri.²⁶

Anandarajah dan Hight menguraikan bahwa distress spiritual merupakan krisis yang terjadi saat seseorang mengalami ketiadaan hubungan dengan hidup atau sesama dan ketika situasi hidup bertentangan dengan kepercayaan yang dihayatinya.²⁶ David Hizar menambahkan pasien yang mengalami distress spiritual mungkin berkata mereka patah hati atau semangat mereka runtuh, atau mungkin perasaan

yang ditinggalkan oleh Tuhan atau sesama, atau meragukan kepercayaan keagamaan dan spiritual.²⁶

Beberapa pendapat lain tentang distress spiritual adalah Suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami gangguan dalam sistem keyakinan atau nilai yang memberikan kekuatan, harapan, dan arti kehidupan.³²

Masalah distress spiritual dapat ditegakkan apabila memiliki karakteristik mayor maupun minor. Karakteristik mayor pada masalah distress spiritual ini apabila pasien mengalami suatu gangguan dalam sistem keyakinan.

Masalah distress spiritual juga ditentukan oleh karakteristik minor. Adapun karakteristik pada masalah ini meliputi : mengungkapkan kurangnya makna kehidupan; mendemonstrasikan keputusasaan dan ketidakberanian; memilih untuk tidak melakukan ritual keagamaan yang biasa dilakukan; mengungkapkan marah kepada Tuhan; mengekspresikan marah, dendam, ketakutan, melebihi arti kehidupan, penderitaan dan kematian; meminta menemui pemimpin keagamaan.³²

Faktor – faktor lain yang mengidentifikasi masalah distress spiritual meliputi faktor patofisiologi, terkait tindakan, dan faktor situasional atau personal maupun lingkungan.³²

Faktor yang terkait patofisiologi merupakan faktor yang berhubungan dengan tantangan pada sistem keyakinan atau perpisahan dari ikatan spiritual sekunder karena berbagai akibat, misalnya kehilangan bagian atau fungsi tubuh; penyakit terminal; penyakit yang membuat kondisi lemah;nyeri;trauma; dan keguguran atau kelahiran mati.

Faktor – faktor yang terkait dengan tindakan adalah faktor yang berhubungan dengan konflik antara program atau tindakan yang ditentukan oleh keyakinan, meliputi : aborsi, isolasi, pembedahan, amputasi, tranfusi darah, pengobatan, pembatasan diet, dan prosedur medis. Faktor yang berkaitan dengan situasional adalah faktor yang berhubungan dengan kematian atau penyakit dari orang terdekat; keadaan yang memalukan pada saat melakukan ritual keagamaan (seperti pembatasan perawatan intensif, kurangnya privasi, kurang tersedianya makanan atau diet khusus), keyakinan yang ditentang keluarga, teman sebaya; dan yang berhubungan dengan perpisahan orang yang dicintai.³²

2) Resiko terhadap Distress Spiritual

Resiko distress spiritual didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu atau kelompok beresiko mengalami gangguan dalam sistem keyakinan atau nilai yang memberikan kekuatan, harapan, dan makna hidup.³² Resiko

Distress spiritual adalah beresiko mengalami gangguan/hambatan kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui keterhubungan dengan diri sendiri, orang lain, seni, musik, literatur, alam dan atau kekuatan yang lebih kuat daripada diri sendiri.³²

Masalah resiko distress spiritual dapat diidentifikasi melalui faktor – faktor resikonya. Faktor – faktor resiko distress spiritual sama seperti pada faktor – faktor yang berhubungan dengan masalah distress spiritual, yaitu faktor yang terkait patofisiologi, terkait tindakan, dan faktor situasional, Personal atau lingkungan.

3) Kesiapan Meningkatkan Kesejahteraan

Kesiapan meningkatkan kesejahteraan diartikan sebagai kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, orang lain, seni, musik, literatur, alam, dan atau kekuatan yang lebih besar daripada diri sendiri yang dapat ditingkatkan atau diperkuat.³³ Dari definisi yang lain yaitu keberadaan individu yang mengalami penguatan kehidupan dalam berhubungan dengan kekuasaan yang lebih tinggi, setinggi yang ditetapkan oleh individu, komunitas, dan lingkungan yang memelihara kesatuan.³²

Batasan karakteristik dari masalah kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual meliputi : kekuatan dari dalam diri yang memelihara (seperti rasa kesadaran, hubungan saling percaya, kekuatan yang menyatu, sumber yang sakral, kedamaian dari dalam diri); motivasi yang tidak ada batasannya dan komitmen yang diarahkan pada nilai tertinggi dari cinta, makna, harapan, keindahan dan kebenaran; hubungan saling percaya dengan atau hubungan yang sangat memberikan dasar untuk makna dan harapan dalam pengalaman kehidupan dan kasih sayang dalam hubungan seseorang; dan mempunyai makna dan tujuan terhadap eksistensi seseorang.³²

d. Perencanaan Keperawatan Spiritual

Pada tahap perencanaan ini perawat mengidentifikasi intervensi untuk membantu pasien mencapai tujuan yaitu memelihara atau memulihkan kesejahteraan spiritual sehingga kekuatan, kedamaian, dan kepuasan spiritual dapat terealisasi.¹³ Dan merekomendasikan lima intervensi spiritual yaitu ; membangun hubungan saling percaya; memberikan dan memfasilitasi lingkungan yang mendukung; menanggapi keyakinan pasien; mengintegrasikan spiritualitas ke dalam rencana jaminan mutu; dan perawat sebagai kunci dalam perawatan kesehatan.¹³

Perencanaan terkait dengan kebutuhan spiritual meliputi ;
Memberikan ketenangan atau privasi sesuai dengan

kebutuhannya melalui berdoa dan beribadah secara rutin; Membantu individu yang mengalami keterbatasan fisik untuk melakukan ibadah; Hadirkan pemimpin spiritual untuk menjelaskan berbagai konflik keyakinan dan alternatif pemecahannya; Kurangi dan hilangkan beberapa tindakan medis yang bertentangan dengan keyakinannya dan cari alternatif pemecahannya; Mendorong untuk mengambil keputusan dalam melakukan ritual; Membantu klien dalam memenuhi kewajibannya, percaya diri, dan memahami saat sekarang (dalam situasi sakit).³¹

Perencanaan yang lain terkait dengan kebutuhan spiritual meliputi : membantu pasien untuk memenuhi kewajiban agamanya; membantu pasien untuk mengambil nilai – nilai ke dalam dirinya dan menggunakan sumber – sumber dalam dirinya secara lebih efektif untuk memenuhi situasi dalam keadaan sakit ini; membantu pasien memelihara atau membangun hubungan personal yang dinamis dengan yang maha tinggi dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan; membantu pasien menemukan makna atau arti tentang situasi yang ada; meningkatkan harapan; memberikan sumber – sumber spiritual jika tersedia.²⁴

e. Implementasi Keperawatan spiritual

Pada tahap implementasi diperlukan tindakan – tindakan keperawatan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritual antara lain meliputi kehadiran atau pendampingan, dukungan praktik keagamaan, membantu pasien berdo'a atau mendo'akan, dan merujuk pasien untuk konseling spiritual.²⁴ Tindakan – tindakan keperawatan spiritual akan diuraikan sebagai berikut :

1) Pendampingan

Pendampingan merupakan bagian penting dari perilaku caring perawat, sangat penting dalam intervensi spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Kehadiran perawat terkadang merupakan obat terbaik bagi pasien pada waktu – waktu tertentu. Perawat dapat menggabungkan antara kehadirannya dengan modalitas lain dalam melakukan perawatan pada pasien, misalnya dengan menyentuh pasien selama pasien mendapatkan prosedur pengobatan yang menyakitkan. Kehadiran perawat selalu memberikan ketenangan bagi pasien. Rasa intuitif perawat yang demikian didefinisikan sebagai pendampingan.²⁵

Ada empat cara pendampingan pada pasien menurut Osterman dan Schwart- Barcott (1996) ; presensi (*presence*) yaitu ketika perawat hadir secara fisik tetapi tidak fokus

pada pasien; presensi parsial (*Partial prescense*) yaitu ketika perawat hadir secara fisik dan mulai berusaha fokus pada pasien; presensi penuh (*Full prescense*) yaitu ketika perawat hadir disamping pasien baik secara fisik, mental, maupun emosional, dan secara sengaja memfokuskan diri pada pasien; presensi transenden (*Transcendent prescense*) yaitu ketika perawat hadir disamping pasien baik secara fisik, mental, emosional, maupun spiritual.²⁴

Dari dua pendapat yang hampir sama yaitu bahwa pendampingan terkadang merupakan satu – satunya intervensi untuk mendukung penderitaan pasien dimana intervensi medik tidak dapat mengatasinya dan menambahkan bahwa pendampingan diperlukan ketika pasien tidak mempunyai harapan (*hopless*), tidak berdaya (*powerless*), dan rentan, maka pendampingan sangat bermanfaat bagi pasien.

Sehingga dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pendampingan sangat penting dalam intervensi spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritual. Pendampingan tidak hanya merupakan kehadiran perawat, tetapi kehadiran yang memberikan ketenangan bagi pasien. Pendampingan merupakan intervensi yang sangat dibutuhkan pasien disaat tindakan medik tidak dapat mengatasi masalah kesehatannya.

2) Dukungan Praktik Keagamaan

Perawat akan mendapatkan informasi spesifik tentang pilihan dan praktik keagamaan selama melakukan pengkajian pada pasien. Perawat perlu mempertimbangkan praktik keagamaan pasien karena praktik keagamaan tertentu dapat mempengaruhi asuhan keperawatan. Keyakinan pasien akan kelahiran, kematian, berpakaian, diet, berdo'a tulisan atau simbol suci, merupakan contoh praktik keperawatan yang terkadang mempengaruhi kualitas kesehatan pasien.¹³

3) Membantu Berdo'a atau Mendo'akan

Berdo'a atau mendo'akan adalah hal rutin yang dilakukan oleh umat beragama, walaupun dengan cara yang berbeda. Berdo'a atau mendo'akan merupakan sarana manusia untuk memohon pertolongan dan bantuan dari yang maha tinggi yaitu Tuhan. Pasien yang sembuh dari sakit pada hakikatnya yang menyembuhkan itu bukan dokter, perawat, obat atau peralatan modern, akan tetapi yang menentukan kesembuhan itu adalah ALLAH, dan ALLAH telah membukakan jalan selebar – lebarnya melalui do'a (QS. Ath-Thalaq (65):2).²⁷

4) Merujuk Pasien untuk konseling spiritual

Kebutuhan pasien akan pemenuhan spiritualnya tergambar pada saat perawat melakukan pengkajian. Apabila pasien membutuhkan tokoh agama untuk melakukan bimbingan spiritual, diharapkan pelayanan kesehatan dapat menghadirkan tokoh agama tersebut. Oleh karena itu perawat perlu mengidentifikasi sumber daya spiritual (konselor spiritual) yang ada di rumah sakit maupun komunitas. Rujukan spiritual kepada konselor keperawatan telah dilakukan di beberapa rumah sakit diantaranya Rumah Sakit Islam.¹⁰

f. Evaluasi Keperawatan Spiritual

Evaluasi keperawatan spiritual dilakukan untuk mengukur sejauhmana keberhasilan penerapan keperawatan spiritual yang dilakukan perawat terhadap kebutuhan spiritual pasien. Mengukur efektifitas keperawatan spiritual tidaklah mudah karena bersifat subjektif. Cara yang paling jelas untuk mengukur efektifitas keperawatan spiritual adalah dengan bertanya langsung dengan pasien secara seksama dan mengikuti petunjuk fisik (ekspresi), verbal dan nonverbal pasien.²⁶ Perawat dapat mengamati perubahan spiritual pasien melalui : seberapa sering pasien melaksanakan ibadah setelah dilakukan keperawatan spiritual padanya, apakah pasien terlihat lebih

tenang, apakah pasien dapat menerima keadaannya dengan lebih baik, apakah pasien mau berinteraksi dengan lingkungannya, apakah pasien merasa senang dikunjungi rohaniawan.²⁶

Menurut pendapat lain evaluasi terhadap masalah spiritual secara umum dapat dinilai dari perubahan untuk melakukan kegiatan spiritual, adanya kemampuan melaksanakan ibadah dan memiliki keputusan yang tepat, adanya ungkapan atau perasaan yang tenang dan menerima adanya kondisi atau keberadaannya, adanya wajah yang ditunjukkan adanya perasaan damai, kerukunan dengan orang lain, memiliki pedoman hidup dan perasaan bersyukur.³¹

2. Spiritual

a. Definisi Spiritual

Spiritualitas merupakan bagian dari kebutuhan yang sangat penting bagi manusia . Spiritual berasal dari kata latin yaitu spiritus, yang bermakna hembusan nafas. Makna ini berkonotasi sebagai sesuatu yang memberikan kehidupan atau sesuatu yang amat penting bagi hidup manusia.²⁴ Berdasarkan asal kata tersebut, maka spiritualitas merupakan bagian yang sangat penting bagi manusia.

Beberapa teori mengemukakan definisi spiritual menurut sudut pandang masing –masing namun memiliki makna yang sama. Menurut *Wright* mendefinisikan spiritualitas adalah apapun

atau siapapun yang memberikan makna tertinggi dan tujuan dalam kehidupan seseorang yang mengundang cara – cara tertentu berada di dunia dalam kaitannya dengan orang lain, diri sendiri dan alam semesta, Menambahkan bahwa spiritualitas merupakan inti dari kesejahteraan seseorang yang biasanya dikonseptualisasikan sebagai pengalaman yang lebih tinggi atau transendensi diri sendiri, dan bersifat individual. Spiritual juga mencakup makna, sukacita dan damai.¹³

Pendapat lain menyatakan bahwa Spiritualitas dan agama (religion) adalah dua hal yang berbeda. Bahkan saat ini telah diterima secara luas bahwa spiritualitas adalah konsep yang lebih luas. Spiritualitas merupakan sesuatu yang personal dan universal, sedangkan agama lebih berkaitan dengan budaya (*culture*) dan masyarakat (*society*).²

Spiritualitas merupakan bagian inti dan essensial dari individu, lebih dari sekedar keyakinan dan praktik beragama. Spiritualitas juga berkontribusi terhadap keunikan individu dan menghubungkan jalinan pikiran, tubuh, emosi, hubungan dengan orang lain dan dengan sesuatu di luar diri. Spiritualitas merupakan proses aktif dan positif berkaitan dengan pencarian makna, tujuan, harapan, dan prinsip hidup untuk mengembalikan seseorang kepada rasa keterpaduan (*Coherence*), kualitas keutuhan internal, dan kedamaian dalam diri.

b. Konsep – konsep yang berhubungan dengan Spiritualitas

Spiritual merupakan sesuatu konsep yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, adanya suatu permohonan maaf atas segala kesalahan yang diperbuatnya.³¹

Spiritualitas juga merupakan suatu kekuatan yang dibutuhkan pasien selama di rawat di rumah sakit. Spiritualitas dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan penguatan diri atau coping pada pasien dalam menghadapi penyakitnya. Pendekatan sistematis terhadap perawatan spiritual pasien menjamin perawatan yang tepat dan efektif.²⁶

Spiritualitas merupakan suatu refleksi dari pengalaman internal (inner experience) yang diekspresikan secara individual, maka spiritualitas mempresentasikan dari banyak aspek dalam diri manusia, antara lain agama, keyakinan/kepercayaan, harapan, transendensi, dan pengampunan. Beberapa diantara konsep di atas akan diuraikan secara singkat berikut ini:²⁴

1) Agama

Spiritualitas dan agama memiliki kesamaan dalam beberapa aspek dan juga memiliki konsep yang saling tumpang tindih. Pengalaman sehari – hari keduanya mencakup transendensi, kebertalian, dan pencarian akan

makna dan tujuan hidup manusia. Akan tetapi, kedua istilah itu memiliki perbedaan yang tajam. Agama biasanya dipahami sebagai pengungkapan praktik spiritualitas: organisasi, ritual, dan praktik iman.²⁶

Pengertian agama sebagai pusat pemerhati dan pengembangan komunitas, lebih mudah dikenali dan secara objektif dapat diukur, memiliki aturan – aturan ibadat yang harus ditaati oleh individu, mengatur perilaku, dan bersifat partikular yaitu memisahkan satu golongan dengan golongan lain.²⁶

Tradisi praktik dan ritual keagamaan dapat dilihat pada berbagai peristiwa atau kejadian antara lain saat pernikahan, kelahiran, saat transisi dari anak ke dewasa, sakit, dan kematian. Perilaku dalam beragama dipengaruhi oleh budaya yang diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari seperti cara berpakaian, makan, interaksi sosial, dan hubungan seksual.²⁶

Agama merupakan bagian dari pelaksanaan spiritualitas yang dimiliki oleh manusia. Agama merupakan bentuk konkrit dari spiritualitas yang menawarkan cara – cara mengekspresikan spiritual dengan memberikan panduan bagi yang mempercayainya.²⁶

2) Keyakinan/Keimanan

Keimanan adalah kepercayaan atau komitmen kepada sesuatu atau seseorang. Keimanan dapat ada dalam diri seseorang, baik pada orang yang beragama maupun yang tidak beragama. Keimanan memberikan makna hidup, memberikan kekuatan pada saat individu mengalami kesulitan dalam kehidupannya. Keimanan sangat diperlukan pada pasien yang sakit, dalam setiap anggota tim kesehatan, atau pada keduanya, dapat memberikan kekuatan dan harapan.²⁴

Keyakinan atau keimanan yang ada dalam diri pasien, akan memberikan kekuatan dalam menerima penyakitnya. Penelitian yang dilakukan oleh Lengacher pada penderita kanker, menyatakan spiritual dan religius mungkin terkait untuk harapan bertahan hidup, dan digunakan sebagai strategi koping untuk penyesuaian psikososial setelah ditetapkan diagnosis.² Hal ini dikuatkan oleh penelitian Mx. Millmurray dalam sebuah studi yang berkaitan dengan kebutuhan spiritual pada pasien yang selamat dari kanker, 83 % responden menjawab karena memiliki iman keagamaan.

Keimanan atau keyakinan dapat memberikan makna hidup, kekuatan, dan koping bagi pasien. Keimanan

diperlukan oleh pasien maupun perawat, sehingga dapat memberikan kekuatan dan harapan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Islam mengajarkan bahwa sakit merupakan salah satu cobaan bagi orang yang beriman.²

3) Harapan

Harapan merupakan bagian dalam konsep spiritualitas. Harapan merupakan inti dalam kehidupan dan dimensi esensial bagi keberhasilan dalam menghadapi dan mengatasi keadaan sakit dan kematian.¹³ Harapan sebagai suatu proses antisipasi yang melibatkan interaksi pemikiran, tindakan, perasaan dan relasi, yang diarahkan untuk masa datang untuk pemenuhan akan kepribadian yang penuh makna. Pasien yang tidak mempunyai harapan dan tidak ada yang memberikan harapan, maka sakit yang dialami pasien akan dirasakan lebih berat dan berkembang memburuk lebih cepat.²⁴

Setiap pasien yang dirawat tentu memiliki harapan yang terbaik bagi dirinya. Dan harapan merupakan sifat alami dari setiap manusia. Hadist riwayat Al Khatib dari Anas bin Malik menyebutkan” Harapan itu rahmat dari Allah bagi umatku, kalau tidak ada harapan niscaya seorang ibu tidak akan menyusui anaknya, dan tidak seorangpun yang mau menanam sebatang pohon”.²⁷

Harapan merupakan bentuk lain dalam konsep spiritual yang dapat memberikan kekuatan pada pasien. Spiritualitas seseorang akan menentukan tingkat harapan dalam menghadapi penyakitnya.²⁴

4) Transendensi

Salah satu aspek penting lainnya dalam spiritualitas adalah transendensi. Transendensi seringkali digunakan secara tumpang tindih dalam transendensi diri. Transendensi diri didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk keluar dari dirinya sendiri, memperluas diri sendiri melebihi hal yang menyangkut personal dan menempatkannya pada perspektif, aktifitas dan tujuan kehidupan yang lebih luas.²⁴

Transendensi merupakan pikiran yang melibatkan pengenalan seseorang bahwa ada sesuatu lainnya yang lebih besar (lebih baik, lebih tinggi, lebih hebat) daripada diri sendiri dan melihat serta menilai yang lebih besar atau lebih tinggi lainnya itu, apakah kekuatan atau nilainya.²⁸ Transendensi adalah persepsi individu tentang dirinya yang menjadi bagian dari sesuatu yang lebih tinggi dan lebih luas dari keberadaannya.²⁸ Transendensi merupakan kemampuan individu untuk keluar dari dirinya sendiri. Individu yang memiliki transendensi akan merasakan dirinya merupakan

bagian dari sesuatu yang lebih tinggi, lebih besar, dan lebih hebat yang berada diluar dirinya sendiri.

5) Ampunan

Rasa bersalah akan dosa dimasa lalu terkadang membuat seseorang membutuhkan sarana untuk pengampunan. Konsep ampunan (forgiveness) mendapatkan perhatian meningkat dari para profesional pelayanan kesehatan. Banyak pasien merasakan bahwa rasa sakit atau kecacatan berkaitan dengan rasa malu dan rasa bersalah. Masalah kesehatan diinterpretasikan sebagai hukuman atas dosa dimasa lalu. Pasien yang sedang menghadapi kematian dapat mencari atau meminta pengampunan dari yang lain termasuk dari Tuhan. Mickley dan Cowles, dalam Koziar, et al, dalam penelitiannya menganjurkan pada perawat yang mempunyai peran penting agar membantu pasien dengan memahami proses pengampunan ini dan memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien melalui pengampunan ini.²⁴

Kesakitan atau kecacatan yang dialami pasien tidak semata – mata merupakan hukuman atau dosa yang telah dilakukan. Islam mengajarkan bahwa terkadang kesakitan atau kecacatan, kesusahan, ketakutan, merupakan proses pengampunan dosa bagi orang – orang yang sabar. QS. Al-Baqarah (2):155 – 157 menyebutkan “ Kami pasti akan

menguji kalian dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah – buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang – orang yang sabar, yaitu orang – orang yang sabar yaitu apabila ditimpa musibah mereka berkata,“ Inna lillahi wa Inna ilaihi raji’u’n” (sesungguhnya kami milik Allah dan kepada-Nyalah kami kembali). Mereka itulah yang memperoleh ampunan dan rahmat dari rabbnya, dan itulah orang – orang yang mendapat petunjuk.²⁷

Perawat harus mengetahui tahap perkembangan spiritual dari manusia, sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan tepat dalam rangka memenuhi kebutuhan spiritual klien. Tahap perkembangan klien dimulai dari lahir sampai klien meninggal dunia. Perkembangan spiritual manusia dapat dilihat dari tahap perkembangan mulai dari bayi, anak – anak, pra sekolah, usia sekolah, remaja, dewasa muda, dewasa pertengahan, dewasa akhir dan lanjut usia. Secara umum tanpa memandang aspek tumbuh kembang manusia proses perkembangan aspek spiritual dilihat dari kemampuan kognitifnya dimulai dari pengenalan, internalisasi, peniruan, aplikasi dan dilanjutkan dengan intropeksi. Namun berikut akan dibahas pula perkembangan aspek spiritual berdasarkan tumbuh kembang manusia.⁴³

Perkembangan spiritual pada anak sangatlah penting untuk diperhatikan. Manusia sebagai klien dalam keperawatan anak adalah individu yang berusia antara 0-18 bulan, yang sedang dalam proses tumbuh kembang, yang mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungan, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri.⁴⁴

Tahap awal perkembangan manusia dimulai dari masa perkembangan bayi. Hamid menjelaskan bahwa perkembangan spiritual bayi merupakan dasar untuk perkembangan spiritual selanjutnya. Bayi memang belum memiliki moral untuk mengenal arti spiritual. Keluarga yang spiritualnya baik merupakan sumber dari terbentuknya perkembangan spiritual yang baik pada bayi. Oleh karena itu, perawat dapat menjalin kerjasama dengan orang tua bayi tersebut untuk membantu pembentukan nilai-nilai spiritual pada bayi.¹²

Dimensi spiritual mulai menunjukkan perkembangan pada masa kanak-kanak awal (18 bulan-3 tahun). Anak sudah mengalami peningkatan kemampuan kognitif. Anak dapat belajar membandingkan hal yang baik dan buruk untuk

melanjuti peran kemandirian yang lebih besar. Tahap perkembangan ini memperlihatkan bahwa anak-anak mulai berlatih untuk berpendapat dan menghormati acara-acara ritual dimana mereka merasa tinggal dengan aman. Observasi kehidupan spiritual anak dapat dimulai dari kebiasaan yang sederhana seperti cara berdoa sebelum tidur dan berdoa sebelum makan, atau cara anak memberi salam dalam kehidupan sehari-hari. Anak akan lebih merasa senang jika menerima pengalaman - pengalaman baru, termasuk pengalaman spiritual .¹²

Perkembangan spiritual pada anak masa pra sekolah (3-6 tahun) berhubungan erat dengan kondisi psikologis dominannya yaitu super ego. Anak usia pra sekolah mulai memahami kebutuhan sosial, norma, dan harapan, serta berusaha menyesuaikan dengan norma keluarga. Anak tidak hanya membandingkan sesuatu benar atau salah, tetapi membandingkan norma yang dimiliki keluarganya dengan norma keluarga lain. Kebutuhan anak pada masa pra sekolah adalah mengetahui filosofi yang mendasar tentang isu-isu spiritual. Kebutuhan spiritual ini harus diperhatikan karena anak sudah mulai berfikir konkrit. Mereka kadang sulit menerima penjelasan mengenai Tuhan yang abstrak, bahkan

mereka masih kesulitan membedakan Tuhan dan orang tuanya.¹²

Usia sekolah merupakan masa yang paling banyak mengalami peningkatan kualitas kognitif pada anak. Anak usia sekolah (6-12 tahun) berfikir secara konkrit, tetapi mereka sudah dapat menggunakan konsep abstrak untuk memahami gambaran dan makna spriritual dan agama mereka. Minat anak sudah mulai ditunjukkan dalam sebuah ide, dan anak dapat diajak berdiskusi dan menjelaskan apakah keyakinan. Orang tua dapat mengevaluasi pemikiran sang anak terhadap dimensi spiritual mereka.¹²

Remaja (12-18 tahun). Pada tahap ini individu sudah mengerti akan arti dan tujuan hidup, Menggunakan pengetahuan misalnya untuk mengambil keputusan saat ini dan yang akan datang. Kepercayaan berkembang dengan mencoba dalam hidup. Remaja menguji nilai dan kepercayaan orang tua mereka dan dapat menolak atau menerimanya.

Secara alami, mereka dapat bingung ketika menemukan perilaku dan role model yang tidak konsisten. Pada tahap ini kepercayaan pada kelompok paling tinggi perannya daripada keluarga. Tetapi keyakinan yang diambil dari orang lain biasanya lebih mirip dengan keluarga,

walaupun mereka protes dan memberontak saat remaja. Bagi orang tua ini merupakan tahap paling sulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Seringkali muncul konflik orang tua dan remaja.¹²

Dewasa muda (18-25 tahun). Pada tahap ini individu menjalani proses perkembangannya dengan melanjutkan pencarian identitas spiritual, memikirkan untuk memilih nilai dan kepercayaan mereka yang dipelajari saat kanak-kanak dan berusaha melaksanakan sistem kepercayaan mereka sendiri. Spiritual bukan merupakan perhatian utama pada usia ini, mereka lebih banyak memudahkan hidup walaupun mereka tidak memungkiri bahwa mereka sudah dewasa.¹²

Dewasa pertengahan (25-38 tahun). Dewasa pertengahan merupakan tahap perkembangan spiritual yang sudah benar-benar mengetahui konsep yang benar dan yang salah, mereka menggunakan keyakinan moral, agama dan etik sebagai dasar dari sistem nilai. Mereka sudah merencanakan kehidupan, mengevaluasi apa yang sudah dikerjakan terhadap kepercayaan dan nilai spiritual.¹²

Dewasa akhir (38-65 tahun). Periode perkembangan spiritual pada tahap ini digunakan untuk introspeksi dan mengkaji kembali dimensi spiritual, kemampuan introspeksi

ini sama baik dengan dimensi yang lain dari diri individu tersebut. Biasanya kebanyakan pada tahap ini kebutuhan ritual spiritual meningkat.¹²

Lanjut usia (65 tahun sampai kematian). Pada tahap perkembangan ini, pada masa ini walaupun membayangkan kematian mereka banyak menggeluti spiritual sebagai isu yang menarik, karena mereka melihat agama sebagai faktor yang mempengaruhi kebahagiaan dan rasa berguna bagi orang lain. Riset membuktikan orang yang agamanya baik, mempunyai kemungkinan melanjutkan kehidupan lebih baik. Bagi lansia yang agamanya tidak baik menunjukkan tujuan hidup yang kurang, rasa tidak berharga, tidak dicintai, ketidakbebasan dan rasa takut mati. Sedangkan pada lansia yang spiritualnya baik ia tidak takut mati dan dapat lebih mampu untuk menerima kehidupan. Jika merasa cemas terhadap kematian disebabkan cemas pada proses bukan pada kematian itu sendiri.¹²

Dimensi spiritual menjadi bagian yang komprehensif dalam kehidupan manusia. Karena setiap individu pasti memiliki aspek spiritual, walaupun dengan tingkat pengalaman dan pengamalan yang berbeda-beda berdasarkan nilai dan keyakinan mereka yang mereka percaya. Setiap fase dari tahap perkembangan individu

menunjukkan perbedaan tingkat atau pengalaman spiritual yang berbeda.¹²

3. Kepuasan

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien lebih banyak dan kemampuan mempertahankan pasiennya.²⁴

Kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan.²⁴

Tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas.

Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa.

Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitik beratkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.²⁷

Pembahasan tentang kepuasan meliputi definisi kepuasan, teori kepuasan pasien, faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, dan aspek – aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien.

a. Definisi *kepuasan*

Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan.³⁴

Dimensi Kepuasan dibedakan menjadi dua yaitu :³⁵

1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan standart kode etik profesi

Dengan pendapat ini ukuran – ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan standart kode etik profesi yang baik saja. Ukuran – ukuran yang dimaksud pada

dasarnya mencakup pemikiran terhadap kepuasan mengenai hubungan petugas dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan pengetahuan kompetensi teknis, efektifitas pelayanan dan keamanan tindakan.

2. Kepuasan yang mengacu kepada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien, didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan kesehatan, kesinambungan pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, efisiensi pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan

Harapan pasien adalah mempunyai peranan yang besar dan berhubungan erat antara pemenuhan kualitas pelayanan (Produk jasa) dan kepuasan pasien. Dalam mengevaluasinya, pelanggan akan menggunakan harapannya sebagai standart atau acuan dan harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pasien tentang apa yang diterimanya.³⁷

b. Teori kepuasan pasien

Menurut Haryanti dan Hadi, ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien :

1) *The Expectancy Disconfirmation Model*

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (prepurchase expectation) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

2) *Equity Theory*

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang didapat (inputs) dan apa yang dikeluarkan (outcomes). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*Equity*) atau tidak puas atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang / jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut pendapat Budiastuti mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor antara lain ;⁴⁴

1) Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2) Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3) Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini memilih rumah sakit yang mempunyai pandangan “ rumah sakit mahal “ cenderung memiliki tingkat kepuasan yang tinggi.

4) Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun

demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5) Biaya

Mendapatkan produk atau jasa , pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

d. Faktor penentu kepuasan terhadap pelayanan kesehatan keperawatan

Faktor penentu kepuasan pelayanan kesehatan adalah *reliabilitas* (konsistensi dan kehandalan), ketanggapan (kesediaan, ketepatan dan kesediaan waktu), kompetensi (kemudahan kontak pendekatan), hubungan / komunikasi mendengar dan memelihara hubungan pengertian (upaya untuk mengerti keinginan dan keluhan pelanggan) dan wujud pelayanan yang dirasakan.³⁶

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan meliputi enam unsur yaitu :Perhatian (*caring*), hubungan/komunikasi ; reliabilitas pelayanan; kemudahan (*accessibility*), mengenal konsumen dan ketanggapan (*responsiveness*).³⁷

Seorang perawat diharapkan memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, ketrampilan, pribadi yang menunjang sebagai perawat yang tercermin dari perilaku, sesuai prinsip Service Quality, yaitu :

1. *Tangible* (Bukti fisik), meliputi penampilan fisik, kelengkapan atribut, kerapian dan kebersihan ruang perawatan dan penampilan perawat.
2. *Reliability* (Keandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, tidak bingung dan selalu memberikan penjelasan atas tindakan keperawatan yang akan dilakukan
3. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu keinginan membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap yang seksama, dengan siap, cepat, tepat dan selalu setia setiap saat.
4. *Assurance* (Jaminan), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya, bebas dari bahaya resiko atau keragu – ragan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
5. *Emphaty* (empati), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami pasien. Hal ini terutama berkaitan dengan karakteristik masing – masing pribadi pasien.

e. Dimensi Kepuasan

Dilihat dari pihak – pihak dan harapan pelanggan serta pandangan –pandangan terhadap kepuasan pelayanan, maka dapat dikelompokkan menjadi enam dimensi kepuasan pelanggan yang perlu diperhatikan oleh perawat sebagai pemberi jasa pelayanan keperawatan yaitu :

1) Perhatian Perawat (*Caring*)

Meliputi kesigapan dan kesediaan untuk memberikan pelayanan. Perhatian terhadap kebutuhan pelanggan akan menciptakan hubungan yang baik antara perawat dengan pelanggan. Perhatian perawat dapat dimulai dari pertama pelanggan kontak dengan perawat saat pertama masuk ruang keperawatan, bagaimana cara perawat menerima pelanggan dengan memperkenalkan diri menggunakan bahasa, gerak tubuh dan ekspresi wajah yang terkesan memperhatikan pelanggan sangat dibutuhkan untuk membina hubungan perawat dengan pelanggan.

2) *Reliabilitas* Pelayanan

Meliputi kehandalan, kontinuitas pelayanan, kehandalan perawat dalam melakukan pelayanan meliputi kecepatan dalam menangani pelanggan, hal ini penting karena apabila keluhan itu tidak segera ditanggapi, maka rasa tidak puas

terhadap pelayanan keperawatan akan menjadi permanent/menetap dan tidak dapat diubah lagi.

3) Interaksi/komunikasi antara Perawat dan Pasien

Meliputi kejelasan dan kemudahan bahasa/ informasi serta kemarahan / kesopanan dan sesuai kompetensinya. Komunikasi yang jelas akan meningkatkan hubungan yang harmonis dan komunikasi perawat dengan pelanggan harus sesuai dengan keahlian/disiplin ilmu yang dikuasai perawat dengan baik sehingga tidak terjadi kerancuan informasi yang disampaikan oleh masing – masing perawat .³⁸

Didalam komunikasi perawat, dibutuhkan keramahan; namun keramahan yang berlebihan juga tidak baik terutama jika pelanggan mengalami masalah serius. Keramahan adalah proses dan pelanggan menginginkan hasil dari keramahan tersebut yaitu dengan tercukupinya kebutuhan pelanggan selama dalam perawatan, ditambahkan lagi bahwa ungkapan senyuman merupakan hadiah dan selalu melekat pada pelanggan.³⁹

4) Kemudahan Pasien (*Accensibility*)

Prosedur pelayanan yang tidak berbelit – belit dan memberikan kebebasan pasien terhadap prosedur keperawatan yaitu penghormatan akan hak pasien dalam keterlibatannya untuk menentukan keputusan terhadap

perawatannya yang meliputi *informed consent* (pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan), dihargai dan dihormati terhadap pilihan yang diambil dipilih pasien.

5) Mengetahui konsumen

Aktivitas keperawatan yang mencerminkan kemampuan intelektual maupun teknik dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang meliputi aspek keahlian, ketrampilan, dan keberhasilan dalam pemberian pelayanan.

6) Ketanggapan Perawat (*Responsiveness*)

Kemampuan memberikan pelayanan dengan tanggap dan peduli terhadap kebutuhan sehari – hari pasien dan kebutuhan dasar pasien. Sesuai dengan tugas seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari pasien, maka dalam memberikan pelayanan keperawatan perawat harus memperhatikan kebutuhan pasien tersebut. Apabila perawat tidak memperhatikan kebutuhan – kebutuhan tersebut, maka pasien akan merasa diabaikan dan pelanggan akan merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

f. Konsep Mengukur Kepuasan

Rasa puas dan tidak puas ditentukan oleh kesenjangan antara harapan (*expectations*) dan pengalaman (*experience*). Bila pengalaman melebihi dari harapan maka pengalaman tersebut

tidak memuaskan dan sebaliknya bila pengalamannya kurang dari harapan maka, pengalaman tersebut memuaskan.³⁷

Hal ini juga dikuatkan oleh pendapat yang lain bahwa kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja dan hasil yang diharapkan.³⁶ Pasien sebagai konsumen penerima jasa pelayanan mempunyai tuntutan dan kebutuhan, terpenuhi atau tidaknya tuntutan tersebut terkait dengan timbulnya atau tidaknya rasa puas

4. Hubungan Asuhan Keperawatan Spiritual dengan kepuasan

Keperawatan menurut hasil Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat perawatan berbentuk pelayanan *bio psiko sosio spiritual* yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Aspek spiritual merupakan salah satu aspek yang paling penting yang perlu diperhatikan oleh perawat, karena itu perawat dituntut terampil dan mampu dalam melakukan bimbingan ibadah pasien, sehingga diharapkan ketika pasien dapat melaksanakan kewajiban ibadahnya pasien mendapat ketenangan jiwa, pencerahan, dan rasa nyaman.⁶

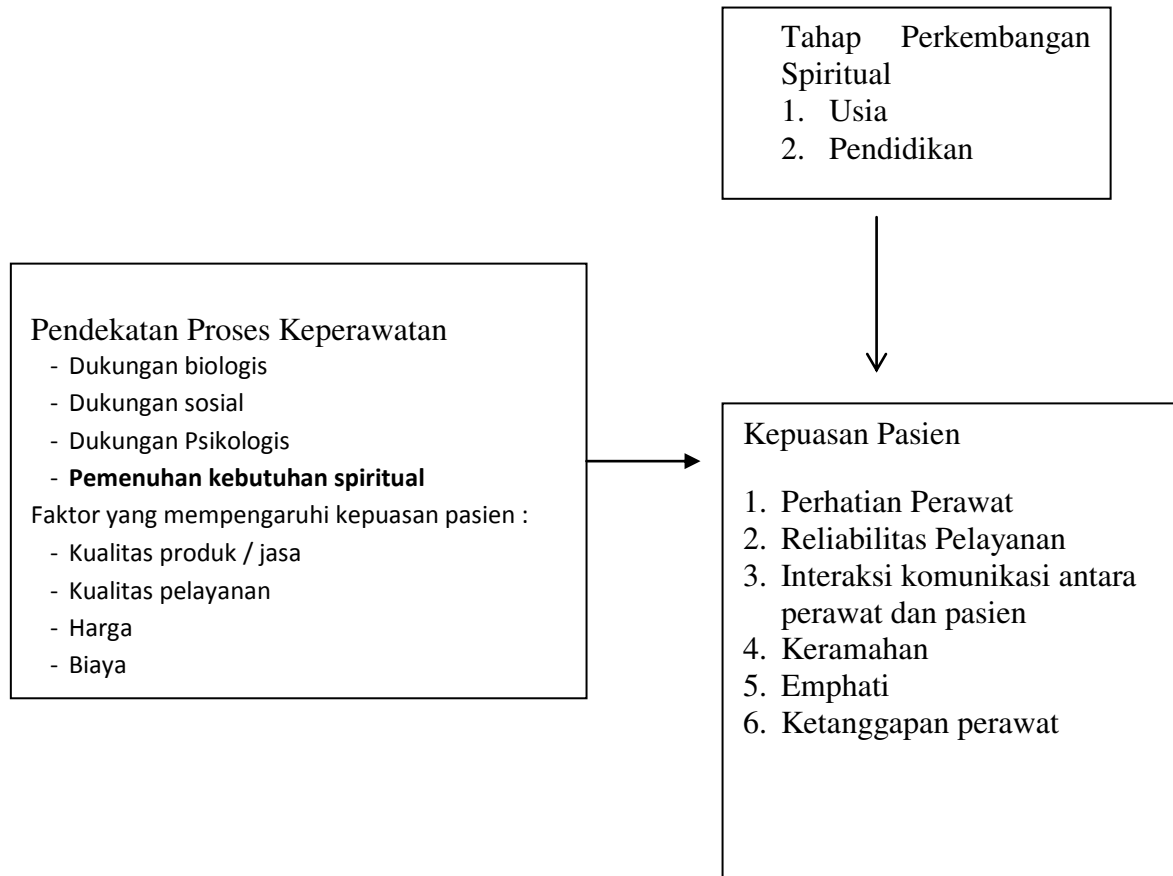
Proses keperawatan adalah tindakan keperawatan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah pasien, membuat perencanaan untuk mengatasinya, melaksanakan rencana itu atau menugaskan kepada orang lain untuk melaksanakannya dan mengevaluasi keberhasilan secara efektif terhadap masalah yang diatasinya. Proses keperawatan terdiri dari 5 tahap yaitu : pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.⁴⁰

Kepuasan pasien dapat mencerminkan jenis intervensi yang dirasakan pasien selama kunjungan pengobatan dan atau hubungan antara intervensi yang mereka inginkan atau diterima pasien. Hal ini mulai dari yang bersifat teknis sampai psikologis.⁴¹

Dalam perkembangannya penilaian mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien mendapat model yang komprehensif. Model ini meliputi lima dimensi penilaian yaitu (a) *tangibles*, (b) *reliability*, (c) *responsiveness*, (d) *assurance*, dan (e) *empathy*.³⁹

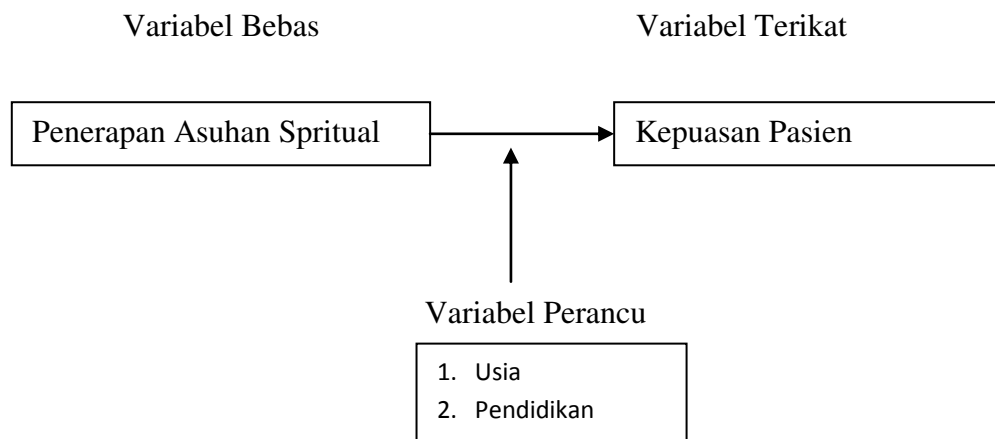
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan yang signifikan antara kepuasan terhadap pelaksanaan Bimbingan Ibadah Pasien dengan motivasi sembuh. Hal ini berarti bahwa semakin pasien merasa puas maka cenderung semakin tinggi pula motivasi untuk sembuh, dan sebaliknya semakin pasien merasa tidak puas maka semakin rendah motivasi untuk sembuh.⁴²

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori
Muninjaya,(2004), Hamid, (2004), Nursalam (2011), Budiastuti (2002)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Hipotesa yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh penerapan asuhan spiritual terhadap kepuasan pasien”.

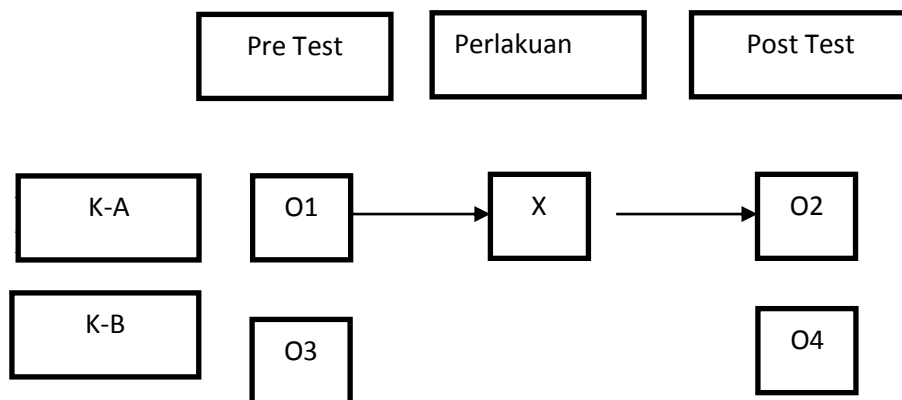
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest-posttest with control group design*, yaitu terdapat dua kelompok yang satu sebagai kelompok kontrol dan satu sebagai kelompok intervensi.¹⁹ Rancangan penelitian ini kelompok intervensi menerima perlakuan/intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi. Sebelum kelompok intervensi diberi intervensi, dilakukan pengukuran awal (pre test) pada kelompok intervensi dan kelompok control untuk menentukan kemampuan awal. Selanjutnya pada kelompok intervensi dilakukan intervensi sesuai dengan yang direncanakan, sedangkan pada kelompok control tidak dilakukan intervensi. Kelompok intervensi diberikan intervensi berupa penerapan asuhan spiritual.

Skema 3.1. Rancangan penelitian



Keterangan:

K-A = subjek kelompok intervensi.

K-B = subjek kelompok kontrol.

X = intervensi penerapan asuhan spiritual

O1 = pengukuran kepuasan pasien yang pertama (*pre test*) pada kelompok intervensi

O2 = pengukuran kepuasan pasien yang kedua (*post test*) pada kelompok intervensi

O3 = pengukuran kepuasan pasien yang pertama (*pre test*) pada kelompok kontrol

O4 = pengukuran kepuasan pasien yang kedua (*post test*) pada kelompok kontrol

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti.²² Populasi yang dijadikan sebagai subyek penelitian adalah pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang pada ruang Baitul Nisa 1, Baitul Izzah 1, Baitul Salam 1 berjumlah 90 orang. Populasi yang menjadi kelompok kontrol adalah pasien yang menjalani rawat inap

pada ruang Baitul Nisa 2, Baitul Salam 2 dan Baitul Izzah 2 sejumlah 90 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil pada saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.²² Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien Muslim
- b. Menderita penyakit kronis
- c. Dirawat lebih dari tiga hari
- d. Usia Diatas 17 tahun
- e. Dirawat baru sekali

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Terpasang alat bantu nafas
- b. Tidak sadar

Tehnik sampling yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* (*Sample Non Random*) dengan metode *Consecutive Sampling*.

Non Probability sampling yaitu pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak, dan menghasilkan peluang yang tidak sama pada individu dalam populasi untuk terpilih menjadi sampel. Anggota populasi yang terpilih menjadi sampel bisa disebabkan karena faktor lain yang sebelumnya sudah direncanakan oleh peneliti. Seseorang anggota populasi lebih berpeluang menjadi sampel karena sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti dan ditemukan lebih dahulu oleh peneliti sesuai dengan konteks penelitian.²⁰

Metode *Consecutive Sampling* yaitu Pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi.²⁰

C. Besar Sampel

Sampel yang baik adalah sampel yang representatif atau mewakili populasi. Perhitungan sampel pada penelitian menggunakan uji hipotesa beda proporsi dengan derajat kemaknaan 90% dan kekuatan uji 80% dengan rumus sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n1 : besar sampel minimal untuk kelompok intervensi

n2 : besar sampel minimal untuk kelompok kontrol

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai Z pada derajat kemaknaan tertentu yang ditetapkan peneliti (90%, 95%, 99% = 1,64; 1,96; 2,58).

$Z_{1-\beta}$: nilai Z pada kekuatan uji (power) tertentu yang ditetapkan peneliti (80%,90%,95%,99%= 0,84; 1,28; 1,64; 2,33)

P1 : proporsi efek yang diteliti

P2 : proporsi efek yang standar

P : rata-rata P1 dan P2 = (P1+P2)/2

Estimasi dilakukan pada derajat kemaknaan 10% , kekuatan uji 80%. Berdasarkan rumus besar sampel minimal di atas didapatkan adalah:

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,64\sqrt{2(0,53)(0,47)} + 0,84\sqrt{0,43(0,57) + 0,73(0,37)})^2}{(0,73 - 0,43)^2}$$

$$n_1 = n_2 = 41,2$$

Sampel minimal pada penelitian ini adalah 41 pasien. Upaya untuk mengantisipasi adanya kemungkinan sampel yang *drop out*, maka dilakukan penambahan subyek dengan rumus:

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi *drop out* sebesar 10%

$$n = \frac{41,2}{1 - 0,1}$$

$$n = 45,77$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas maka besar sampel untuk tiap kelompok dalam penelitian ini adalah 46 responden.

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan 3 Agustus sampai 11 September 2015, Ruang Baitul Nisa 1 dan Baitul Izzah 1 sebagai kelompok intervensi dan Ruang Baitul Nisa 2 dan Baitul Izzah 2 sebagai kelompok kontrol.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain).²⁹ Variabel dalam penelitian ini meliputi :

a. Variabel bebas

Variabel bebas atau *variabel independent* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas pada penelitian ini adalah penerapan asuhan spiritual.

b. Variabel terikat

Variabel terikat atau *variabel dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepuasan pasien.

c. Variabel Perancu

Variabel Perancu adalah distorsi dalam menaksir pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, akibat dari tercampurnya pengaruh sebuah atau beberapa variabel lain.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1

Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Usia	Tahapan perkembangan dimana seseorang memiliki kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan hubungannya dengan yang maha kuasa	Menggunakan kuisisioner	Ordinal	Dewasa Pertengahan 25– 38 Dewasa Tua 38- 64 Lansia \geq 65 SD = 1
Pendidikan	Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang sangat diperlukan untuk	Menggunakan kuisisioner	Ordinal	SMP =2 SMA = 3 DI,DII,DIII=4

	mengembangkan diri sehingga semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan.		S1,S2 = 5
Kepuasan pasien	Perasaan pasien tentang pelayanan keperawatan spiritual terhadap kepuasan pasien meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatian Perawat 2. Reliabilitas Pelayanan 3. Interaksi komunikasi antara perawat dan pasien 4. Keramahan 5. Mengenal Konsumen 6. Ketanggapan perawat 	Menggunakan kuesioner berjumlah 24 pertanyaan, dengan <i>Likert scale</i> 1-5 dengan nilai minimal 24 dan maksimal 120	Interval Hasil ukur : Tidak Puas ≤ 84 Kurang Puas 85 – 96 Puas 97 – 109 Sangat Puas > 109
Asuhan Keperawatan Spiritual	Suatu metode ilmiah untuk menyelesaikan masalah keperawatan dalam pemberian Asuhan Keperawatan dilakukan secara sistematis diawali dengan pengkajian dasar, penetapan diagnosa,		

perencanaan,
implementasi dan
evaluasi

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang akan diisi oleh responden. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian.

a) Kuesioner A

Kuesioner A terdiri dari 5 buah pertanyaan yang menggali data demograf i/ karakteristik responden yang meliputi Ruang rawat, agama, penyakit, lama rawat usia, dan pendidikan.

b) Kuesioner B

Bagian ini terdiri dari pertanyaan tentang perhatian perawat, reliabilitas pelayanan, interaksi komunikasi antara perawat dan pasien, keramahan, mengenal konsumen, ketanggapan perawat untuk mengetahui kepuasan pasien. Kuesioner ini disusun berdasarkan sumber pustaka yang sudah dipatenkan dan ditambahkan sendiri oleh peneliti yang didesain dan disesuaikan dengan keperluan penelitian dengan mempertimbangkan beberapa teori yang relevan mengenai kepuasan. Terdiri dari 22 pertanyaan menggunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban sangat tidak puas, tidak puas, puas dan sangat puas.

Tabel 3.2
KISI – KISI KUISIONER

Variabel	Indikator	Meliputi	
		Favourable	Unfavourable
Kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan spiritual	Perhatian Perawat	P1,P2,P3,P4	
	Reliabilitas Pelayanan Perawat	P5,P6,P7,P8,P9	
	Interaksi komunikasi antara Perawat dan pasien	P10,P11, P12, P13	
	Mengenal konsumen	P14,P15,P16,P17	
	Ketanggapan perawat	P18, P19, P20, P21, P22,P23,P24	

c) Modul Pelatihan

Modul pelatihan asuhan keperawatan spiritual yang memuat materi tentang intervensi keperawatan spiritual dimana yang menjadi pelatuhnya adalah Bapak Fatkhul Mubin, S.Kp, MKep, Sp.Kep.Jiwa

2. Uji instrumen penelitian

Kuesioner yang telah tersusun, sebelum digunakan untuk pengumpulan data diuji cobakan terlebih dahulu kepada sejumlah

responden. Uji coba kuesioner penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui kesahihan (*validity*) dan keterandalan (*reliability*) instrumen yang dibuat secara empirik.²³

Uji coba kuesioner dilakukan dengan meminta pendapat ahli dan diberikan kepada perawat di Rumah Sakit yang memiliki karakteristik hampir sama dengan Rumah Sakit Islam Sultan Agung yaitu Rumah Sakit Islam Kendal yang sama-sama berbasis agama Islam sebanyak 20 pasien. Uji validitas dilakukan untuk menghindari pertanyaan yang kurang jelas, mengeliminasi kata-kata yang terlalu asing, terlalu akademik atau yang menimbulkan makna ganda, memperbaiki kata-kata yang membingungkan dan meniadakan ítem yang tidak relevan dengan tujuan penelitian.

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid atau sah bila alat ukur ini benar-benar mengukur apa yang hendak diukur.

Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan *construct validity* dan dengan menggunakan *content validity*.

1) *Construct Validity*

Kuesioner yang kita susun perlu diuji apakah dapat mengukur apa yang kita ukur dengan cara uji korelasi antara

skor tiap pertanyaan dengan skor total kuesioner. *Construct Validity* menggunakan uji korelasi *pearson correlation product moment* yang akan mengkorelasikan antara skor yang diperoleh masing-masing item pertanyaan dengan skor total. Untuk mengetahui validitas instrumen dalam hal ini adalah kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya.

Adapun perhitungannya dicari dengan menggunakan teknik koefisien korelasi *pearson product moment* dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel x dengan y

x = skor pertanyaan tiap nomor

y = skor total responden

$\sum xy$ = jumlah perkalian x dan y

N = jumlah responden

Keputusan uji validitas dinyatakan dengan nilai r hitung maupun r tabel, bila r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan dinyatakan valid. Pengambilan keputusan

dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dengan taraf kepercayaan 95%, pernyataan dikatakan *valid* jika nilai korelasi koefisien lebih besar atau sama dengan r tabel (0,361).

2) *Content Validity*

Content validity relevan untuk mengukur afektif (perasaan, emosi, perilaku/kepribadian) dan mengukur pengetahuan. *Content validity* harus didasarkan pada penilaian, dilakukan dengan cara meminta *expert* atau ahli di bidangnya untuk menilai. Jumlah *expert* minimal 2, para *expert* diminta untuk mengevaluasi masing-masing item pertanyaan apakah sudah cocok untuk mengukur variabel yang akan diukur.³⁰

Metode ini dikenal dengan *content validity index* yaitu masing-masing *expert* memberikan penilaian dengan 4 pilihan jawaban, skor 4 bila kuesioner sangat relevan, 3 cukup relevan, 2 kurang relevan dan 1 tidak relevan. *Expert* juga diminta untuk memberikan saran perbaikan terhadap kuesioner yang diuji. Kuesioner dikatakan valid jika pernyataan diberi nilai 4 atau dengan merevisi yang nilainya 2 atau 3.

Instrumen penelitian dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa yang diinginkan dalam

penelitian dan dapat mengungkap data variabel instrumen yang diteliti secara tepat.

Uji tersebut bertujuan untuk mengukur validitas dan reliabilitas kuisisioner, agar data yang diperoleh valid dan reliabel saat dilakukan analisa statistik, maka uji dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa responden yang memiliki karakteristik sama dengan subjek penelitian. Pengujian uji validitas dilakukan dengan uji korelasi product moment untuk mengetahui signifikansi korelasi yang dihasilkan dengan tingkat signifikan $\leq 0,05$ Setiap item pertanyaan dalam kuisisioner dinyatakan valid jika propabilitasnya.

Hasil uji validitas masing – masing variabel sebagai berikut :

1. Uji validitas item pertanyaan mengenai kepuasan pasien terhadap penerapan asuhan keperawatan spiritual.

Berdasarkan uji coba diperoleh hasil berdasarkan perhitungan statistik dengan nilai r hasil antara 0,207 s/d 0,777 sehingga ada 3 (tiga) pertanyaan yang dinyatakan tidak valid karena r hasil lebih kecil dari r tabel (0,361), maka dari tiga pertanyaan tersebut akan dikeluarkan dari daftar kuisisioner.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur, dalam hal ini daftar pertanyaan yang digunakan konsisten atau tidak. Untuk perhitungan uji reliabilitas ini harus dilakukan hanya pada pertanyaan - pertanyaan yang sudah memiliki validitas.

Untuk menguji reliabilitas kuesioner digunakan rumus koefisien reliabilitas *alpha cronbach* sebagai berikut :

$$r_1 = \frac{k}{(k-1)} \left[\frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} - 1 \right]$$

Keterangan :

r_1 = Reliabilitas instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan.

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varian butir

σ_b^2 = Varian total

Uji instrumen ini akan dikatakan reliabel jika nilai r hitung atau hasil nilai α lebih besar dari r tabel.

Uji reliabilitas untuk menunjukkan relatifitas konsisten hasil jika pengukuran diulang lebih dari satu kali. Reliabilitas adalah indeks kepercayaan terhadap alat ukur yang dapat menunjukkan hasil yang relatif tetap jika diukur kembali pada obyek yang sama. Uji reliabilitas metode internal consistency untuk menilai konsistensi tanggapan responden terhadap pertanyaan kuisioner dengan pengukuran Koefisiensi Alfa Cronbach (dinyatakan baik jika antara nilainya mencapai 0,4 sampai 0,75 dan baik sekali jika nilainya lebih dari 0,75)

Dari 24 pertanyaan bisa disimpulkan bahwa reliabilitas nilai Alpha Cronbach (r hasil) dari variabel adalah 0,933 artinya Baik sekali karena nilainya lebih dari 0,75

Tabel 3.3.

Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Penelitian

No	Variabel	Alpha Cronbach (r hasil)
1	Rapi	0,931
2	Perhatian	0,936
3	Pelayanan Baik	0,933
4	Membantu Do'a	0,928
5	Mengucapkan salam	0,930
6	Dukungan atas kepercayaan	0,929
7	Mengingatkan berdo'a	0,929
8	Menurunkan kecemasan	0,930
9	Bimbingan do'a	0,929
10	Menghargai agama	0,931
11	Kekuatan jasmani dan rohani	0,930
12	Cara perawat mengingatkan	0,935
13	Keluarga ikut berdo'a	0,930
14	Kebutuhan beribadah	0,929
15	Perawat menenangkan	0,928
16	Kunjungan orang terdekat	0,933
17	Membaca kitab suci	0,928
18	Perlengkapan beribadah	0,929
19	Hubungan baik perawat	0,930
20	Bimbingan beribadah	0,928
21	Perhatian perawat	0,928
22	Pendekatan komunikasi	0,930
23	Informasi perawat	0,928
24	Kemudahan perawat	0,928

3. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Prosedur administrasi

- 1) Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

b. Peneliti mengajukan surat permohonan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang terdiri dari surat permohonan uji *Expert*, surat permohonan uji validitas dan reliabilitas untuk RSI Kendal, surat ijin penelitian kepada kepala kesbangpolinmas Kota Semarang dan surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang .

c. Prosedur teknis

- 1) Peneliti melakukan penelitian pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang yang berbeda .
- 2) Peneliti mensosialisasikan kegiatan yang akan dilakukan pada kedua rumah sakit. Peneliti juga meminta kerjasama dari bagian diklat selama kegiatan berlangsung serta meminta ijin untuk disediakan ruangan untuk pelaksanaan pelatihan asuhan spiritual.
- 3) Peneliti dengan dibantu bidang keperawatan memilih 7 orang perawat yang akan dilatih penerapan asuhan spiritual dari ruangan yang berbeda.

- 4) Peneliti memberikan pelatihan asuhan spiritual kepada perawat yang terpilih
- 5) Perawat yang terpilih dievaluasi setelah diberikan pelatihan dengan evaluasi tertulis menggunakan lembar penilaian.
- 6) Perawat yang terpilih dievaluasi ketrampilan cara pendekatan dengan penerapan asuhan keperawatan spiritual pasien dengan didampingi oleh narasumber.
- 7) Pada kelompok intervensi:
 - a) Peneliti membuat daftar nama responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - b) Peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan dibantu oleh kepala ruang sampai jumlah responden terpenuhi
 - c) Peneliti memberikan penjelasan penelitian pada responden secara bersama-sama meliputi tujuan penelitian, manfaat yang akan diperoleh, gambaran singkat tentang kegiatan penelitian, peran yang diharapkan dari responden serta konsekuensi dari penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak menjadi subjek penelitian. Peneliti memberikan lembar persetujuan atau informed consent untuk ditandatangani oleh responden

jika bersedia berpartisipasi di dalam penelitian dan Menjelaskan Standart Operasional Prosedur Asuhan Keperawatan Spiritual Pasien yang akan dilaksanakan oleh perawat ruangan.

- d) Peneliti meminta kepada responden untuk mengisi kuesioner untuk pengukuran pertama pada hari pertama dirawat (pre test).
- e) Responden mendapatkan asuhan spiritual selama dirawat mulai pengkajian sampai dengan evaluasi selama minimal 3 hari dari perawat yang sudah mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan spiritual.
- f) Setelah asuhan spiritual selesai dilakukan, peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner sebagai post test intervensi terhadap pengaruh penerapan asuhan spiritual terhadap kepuasan pasien pada hari ketiga atau keempat.
- g) Tahapan Pelatihan Asuhan Keperawatan Spiritual dilakukan selama 3 hari seperti pada tabel 3.4.

Tabel 3.4.

Tahapan Asuhan Keperawatan Spiritual Perawat Ruang sebagai Kelompok Intervensi dan Kontrol

No	Kegiatan	Hari						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Konsep Dasar Askep Spiritual							
2	Penerapan Asuhan keperawatan spiritual pada pasien							
3	Penyebaran kuisisioner untuk pasien di ruang yang mendapat intervensi dan ruang control hari ke-1 dirawat dan hari ke-3							

Setelah dilakukan tahapan pelatihan, selanjutnya dilakukan pendampingan oleh peneliti dan kepala ruang dalam kurun waktu satu minggu pada ruangan yang telah mendapatkan pelatihan, dengan tujuan asuhan keperawatan spiritual diaplikasikan dengan baik oleh perawat pelaksana ruangan.

8) Pada kelompok kontrol

- a) Peneliti menentukan responden dengan cara memilih pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di ruangan yang sudah ditentukan
- b) Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak menjadi subjek penelitian. Peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden jika bersedia berpartisipasi didalam penelitian
- c) Peneliti meminta kepada responden mengisi kuesioner untuk pengukuran pertama
- d) Peneliti meminta kepada responden mengisi kuesioner untuk pengukuran kedua
- e) Setelah seluruh data terkumpul, peneliti menawarkan tentang program asuhan spiritual selama dirawat.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang sudah terkumpul melalui kuesioner kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) *Editing*

Proses ini merupakan proses dimana dilakukan pengecekan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden agar data dapat diolah dengan baik. Peneliti akan meminta responden untuk melengkapi jawaban atau memperjelas jawaban jika terdapat ketidakjelasan jawaban.

b) *Coding*

Peneliti melakukan proses *coding* yaitu merubah data dalam bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan atau angka untuk mempermudah memasukkan data ke program komputer. Pelaksanaannya adalah peneliti akan memberi kode pada setiap jawaban dari kuesioner sesuai variabel yang diteliti.

Pada penelitian ini peneliti memberikan kode A diikuti nomor urut responden (A1, A2, A3, ...) untuk hasil responden pada kelompok intervensi program penerapan asuhan spiritual dan kode B diikuti nomor urut responden (1, 2, 3, ...) untuk kelompok kontrol.

c) *Processing/Entry Data*

Setelah semua isian kuesioner penuh dan benar, serta juga melewati pengkodean, kemudian memproses data agar dapat dianalisis. Memproses data dilakukan dengan cara melakukan *entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.

d) *Cleansing*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak, untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan, dengan demikian diharapkan data tersebut benar-benar siap untuk dianalisis.

2. Analisis data

Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis secara bertingkat dimulai dari :

a. Analisa Univariat

Tujuannya untuk mendeskripsikan semua variabel bebas dan variabel terikat disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasarkan semua variabel, ukuran tendensi sentral, perhitungan rata-rata, proporsi serta persentase. Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi karakteristik responden, dan kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap pelayanan Asuhan Keperawatan Spiritual perawat meliputi Tidak Puas ≤ 84 , Kurang Puas 85 – 96, Puas 97 – 109, Sangat Puas > 109

b. Analisa Bivariat

Tabel uji statistik yang dilakukan adalah uji normalitas terlebih dahulu, setelah uji normalitas uji kesetaraan, kemudian

dilakukan analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh penerapan asuhan keperawatan spiritual terhadap kepuasan pasien.

UJI NORMALITAS DATA

Tabel. 3.5.
Uji Normalitas Data

Variabel	Kolmogorov-Smirnow		
	Statistic	df	Sig
Kepuasan sebelum intervensi	0,169	42	0,60
Kepuasan setelah intervensi	0,125	42	0,96
Kepuasan control sebelum intervensi	0,166	42	0,65
Kepuasan control setelah intervensi	0,188	42	0,61

Tabel 3.6.
Uji Statistik

Uji	Variabel	Variabel	Cara analisa
Homogenitas	Kelompok Kontrol dan intervensi	Kepuasan	<i>Uji t Independent</i>
Perbedaan	Kelompok kontrol dan intervensi	Kepuasan	<i>Uji t Independent</i>
Pengaruh	Kelompok kontrol dan intervensi	Kepuasan	<i>Uji t dependent</i>

Analisis bivariat juga dilakukan untuk membuktikan pengaruh penerapan asuhan spiritual terhadap kepuasan pasien dan

untuk melihat perbedaan kepuasan pasien sesudah diberikan intervensi program asuhan spiritual pada kelompok intervensi dan kontrol.

Sebelum menentukan uji statistik yang digunakan langkah pertama yang harus dilakukan adalah melakukan uji normalitas data. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *uji kolomogorv smirnov*. Data dikatakan berdistribusi normal jika *p value* lebih dari 0,05. Data yang berdistribusi normal jenis uji statistik yang digunakan adalah *statistik parametrik*, apabila data berdistribusi tidak normal maka uji statistik yang digunakan adalah *statistik non parametrik*.

Jenis uji statistik dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 3.7.
Analisa Bivariat

No	Variabel	Variabel	Cara analisa
			Data distribusi normal
1	Kepuasan pasien kelompok intervensi pada pengukuran pertama (<i>pre test</i>) jenis data numerik	Kepuasan pasien kelompok intervensi pada pengukuran kedua (<i>post test</i>) jenis data numerik	Uji <i>t test</i> berpasangan

2	Kepuasan pasien kelompok kontrol pada pengukuran pertama (<i>pre test</i>) jenis data numerik	Kepuasan pasien kelompok kontrol pada pengukuran kedua (<i>post test</i>) jenis data numerik	Uji <i>t test</i> berpasangan
3	Kepuasan pasien kelompok intervensi pada pengukuran kedua (<i>post test</i>) jenis data numerik	Kepuasan pasien kelompok kontrol pada pengukuran kedua (<i>post test</i>) jenis data numerik	Uji <i>t test</i> tidak berpasangan

H. Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian dengan subyek manusia harus memperhatikan prinsip-prinsip etik sesuai dengan etika dalam keperawatan. Etika dalam penelitian ini adalah :

1. *Self Determination*

Setiap responden mempunyai hak secara otonomi untuk membuat keputusan secara sadar untuk berpartisipasi atau tidak dalam suatu penelitian. Responden mempunyai hak untuk menanyakan seputar penelitian, menolak memberikan informasi dan menghentikan partisipasinya. Sebelum dilakukan intervensi, peneliti mengumpulkan responden kelompok intervensi untuk diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh penerapan asuhan spiritual terhadap kepuasan pasien..²¹ Responden juga diberikan penjelasan tentang intervensi yang dilakukan bahwa intervensi

terintegrasi dengan perawatan selama di rumah sakit. Responden diberikan kesempatan untuk memberikan persetujuan maupun menolak berpartisipasi dalam penelitian. Responden yang bersedia selanjutnya diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya sebelum menandatangani *informed consent*.

Peneliti menjelaskan cara-cara pengisian kuesioner kepada responden dan memberikan kesempatan responden untuk bertanya hal-hal yang tidak dipahami berkenaan dengan intervensi yang akan dilakukan. Pada kelompok kontrol, responden juga diberikan penjelasan secara lisan dan tulisan bahwa data yang diperoleh digunakan sebagai data kontrol dan tidak mendapatkan intervensi apapun. Penjelasan diberikan secara individual kepada responden. Pengisian baik *informed consent* maupun kuesioner dilakukan oleh responden dalam keadaan rileks dan terjaga kerahasiannya.²¹

2. *Privacy dan Dignity*

Peneliti menjaga *privacy* responden. Peneliti menjaga *privacy* responden dengan cara menghargai setiap data yang diberikan responden.²¹ Data yang telah diberikan hanya digunakan oleh peneliti untuk kepentingan penelitian dan tidak akan berpengaruh terhadap pengembangan karir responden di rumah sakit. Peneliti tidak memaksa responden untuk memberikan informasi sesuai dengan keinginan peneliti, dan peneliti tidak membagi informasi yang diberikan kepada orang lain.

3. *Anonymity dan Confidentiality*

Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga *anonymity* responden dan menjaga *confidentiality* data. *Anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti tidak mencantumkan identitas responden, melainkan dengan memberikan kode responden. Data penelitian dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan. Prinsip *confidentiality*, dilakukan peneliti dengan cara menjaga semua informasi yang diperoleh dari responden dan hanya memakainya untuk keperluan penelitian. Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumen penelitian, untuk kemudian dimusnahkan setelah dokumen tersebut digunakan, maksimal dalam kurun waktu 5 tahun.²¹

4. *Fair Treatment*

Fair Treatment berarti setiap individu memiliki hak yang sama untuk terlibat didalam suatu penelitian tanpa diskriminasi.²¹ Kelompok penelitian mendapatkan intervensi yang sama yaitu program asuhan spiritual. Kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi untuk tetap menjaga *fair treatment*, setelah penelitian peneliti memberikan kepada rumah sakit modul penerapan asuhan spiritual yang dapat dilakukan di rumah sakit.²¹

5. *Protection from Discomfort and Harm*

Peneliti mempertimbangkan kenyamanan responden dan risiko intervensi selama penelitian. Kenyamanan responden baik fisik,

psikologis dan sosial tetap dipertimbangkan. Peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak nyaman selama dilakukan penelitian, maka responden diberikan pilihan untuk menghentikan partisipasinya atau terus melanjutkan.²¹Rasa tidak nyaman yang dapat timbul saat penelitian adalah ketika intervensi asuhan spiritual berlangsung responden merasa tidak sepaham dengan perawat atau memiliki konflik personal. Ketika terjadi konflik atau tidak sepaham antara perawat dan pasien maka responden dapat keluar dari intervensi.²¹

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia responden yang mendapat intervensi dan responden yang sebagai kontrol, pendidikan responden yang mendapat intervensi dan responden yang sebagai kontrol. Jumlah responden adalah sebanyak 42 orang. Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok intervensi sebagian besar usia dewasa tua yaitu antara 37 s/d 65 tahun sejumlah 85,7 %. Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol adalah sama besar antara usia dewasa muda yaitu usia antara 25 – 36 tahun dan usia dewasa tua 37 – 65 tahun yaitu sebanyak 50 %. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah.

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Usia				
18 – 25	1	2,4	0	0
25 – 36	5	11,9	21	50
37 – 65	36	85,7	21	50
Pendidikan				
SD	16	38,1	11	26,2
SMP	15	35,7	31	73,8
SMA	11	26,2	0	0
Umur :	F = 17,951 Sig = 0,000			
Pendidikan:	F = 14,956 Sig = 0,000			

Berdasarkan uji kesetaraan identitas umur diketahui nilai sig sebesar 0,000 ($< 0,05$), berarti bahwa varian umur berbeda antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Demikian pula, berdasarkan uji kesetaraan identitas pendidikan diketahui nilai sig sebesar 0,000 ($< 0,05$), berarti bahwa varian pendidikan berbeda antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini dapat dilihat dari distribusi frekuensi karakteristiknya. Untuk karakteristik umur, kelompok intervensi lebih banyak pada kelompok usia 37-65 tahun (85,7%) sedangkan kelompok kontrol diketahui kelompok usia 25-36 tahun dan 37-65 tahun seimbang (50%). Untuk karakteristik pendidikan, kelompok intervensi lebih banyak pada tingkat pendidikan SD (38,1%) sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak pada tingkat pendidikan SMP (73,8%).

B. Kepuasan Responden

Analisis univariat pada penelitian ini mendeskripsi tentang variabel kepuasan pada kelompok intervensi dan kelompok *control*.

1. Kepuasan Kelompok Intervensi

a. Kepuasan pada Pengukuran I (*pre test*)

Tabel 4.2. Kepuasan Responden pada Pengukuran I

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak puas	1	2,4
2	Kurang Puas	17	40,5
3	Puas	24	57,1
	Total	42	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada pengukuran pertama kelompok intervensi sebagian besar responden menyatakan puas sebanyak 57.1% dan sebagian kecil menyatakan tidak puas sebanyak 2.4%.

b. Kepuasan pada Pengukuran II (*post test*)

Tabel 4.3. Kepuasan Responden pada Pengukuran II

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Puas	1	2,4
2	Kurang Puas	22	52,4
3	Puas	18	42,9
4	Sangat Puas	1	2,4
	Total	42	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada pengukuran kedua kelompok intervensi sebagian besar responden menyatakan kurang puas sebanyak 42.9% dan sebagian kecil menyatakan tidak puas dan sangat puas sebanyak 2.4%.

2. Kepuasan Kelompok Kontrol

a. Kepuasan pada Pengukuran I (*pre test*)

Tabel 4.4. Kepuasan Responden pada Pengukuran I

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Puas	1	2,4
2	Kurang Puas	18	42,9
3	Puas	22	52,4
4	Sangat Puas	1	2,4
Total		42	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada pengukuran pertama kelompok kontrol sebagian besar responden menyatakan puas sebanyak 52.4% dan sebagian kecil menyatakan tidak puas dan sangat puas sebanyak 2.4%.

b. Kepuasan pada Pengukuran II (*post test*)

Tabel 4.5. Kepuasan Responden pada Pengukuran II

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Puas	1	2,4
2	Kurang Puas	16	38,1
3	Puas	24	57,1
4	Sangat Puas	1	2,4
Total		42	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada pengukuran kedua kelompok control sebagian besar responden menyatakan puas sebanyak 57.1% dan sebagian kecil menyatakan tidak puas dan sangat puas sebanyak 2.4%.

C. Pengaruh Asuhan Keperawatan Spiritual dengan Kepuasan Pasien

Bagian ini akan menyajikan analisis bivariat, analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berpengaruh atau berhubungan. Sesuai dengan tujuan penelitian, analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh penerapan asuhan spiritual terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

1. Uji Kesetaraan

Tabel 4.6. Uji Kesetaraan pasien Pre kelompok intervensi dan Pre kelompok kontrol.

	n	mean.	t	p value
Kelompok Intervensi	42	78,50	0.151	0.14
Kelompok Kontrol	42	76,36		

Berdasarkan tabel 4.6 validitas hasil penelitian ditentukan dengan menguji kesetaraan karakteristik subyek penelitian antara pre kelompok intervensi dengan pre kelompok kontrol. Jika *p value* diatas 0,05 maka kedua varian adalah tidak ada perbedaan varian sehingga menggunakan uji T independent.

2. Perbedaan Kepuasan Pasien *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Intervensi

Tabel 4.7 Perbedaan Kepuasan Pasien *pre test* dan *post test* Kelompok Intervensi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

Variabel	Pengukuran	N	df	Mean	t	p-value
Kepuasan	<i>pre test</i>	42	41	78.50	-14.268	0,000
	<i>post test</i>	42		96.36		

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa rata-rata skor kepuasan pada *pre test* kelompok intervensi sebesar 78.50 dan pada *post test* kelompok intervensi menjadi 96.36. Maka dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor kepuasan pasien pada *pre test* dan *post test*. Nilai signifikansi 0,000 kurang dari 0,05 dengan demikian disimpulkan terdapat perbedaan secara bermakna kepuasan pasien pada *pre test* dan *post test* kelompok intervensi.

3. Perbedaan Kepuasan Pasien *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Kontrol

Tabel 4.8 Perbedaan Kepuasan Pasien *pre test* dan *post test* Kelompok Kontrol di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

Variabel	Pengukuran	N	df	Mean	t	p-value
Kepuasan	<i>pre test</i>	42	41	76.38	-0.765	0,4490
	<i>post test</i>	42		76.93		

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa rata-rata skor kepuasan pada *pre test* kelompok control sebesar 76.38 dan pada *post test* kelompok kontrol menjadi 76.93. Maka dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor kepuasan pasien pada *pre test*

dan post test. Nilai signifikansi 0,449 lebih dari 0,05 dengan demikian disimpulkan tidak terdapat perbedaan secara bermakna kepuasan pasien pada *pre test dan post test* kelompok kontrol.

4. Pengaruh Penerapan Asuhan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

Tabel 4.9 Pengaruh Penerapan Asuhan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

Variabel	Post Test	N	df	Mean	t	p-value
Kepuasan	Kelompok Kontrol	42	81	76.93	17.01	0.000
	Kelompok Intervensi	42		96.76		

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa rata-rata nilai kepuasan pada *post test* kelompok kontrol rata-rata sebesar 76.93 dan pada kelompok intervensi *post test* didapatkan nilai rata-rata sebesar 96.76. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata kepuasan *post test* kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Nilai *p value* $0,000 < \alpha (0,05)$ dengan demikian disimpulkan terdapat pengaruh antara penerapan asuhan spiritual dengan kepuasan pasien.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia responden

Hasil penelitian didapatkan usia pasien pada rentang usia 37-65 tahun (rentang usia dewasa tua) sebanyak 85.7% dewasa tua memiliki kebutuhan spiritual yang meningkat. Menurut Hamid menjelaskan bahwa pada tahap perkembangan dewasa akhir memiliki kebutuhan spiritual yang meningkat.¹² Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syam, bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka tingkat ekspektasi terhadap spiritual akan semakin lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat ekspektasinya, maka tingkat keinginan untuk dipuaskan semakin tinggi. Menurut peneliti hal inilah yang menyebabkan banyaknya pasien yang merasakan ketidakpuasan selama perawatan berlangsung.⁴³ Hasil penelitian Taylor & Craven menjelaskan persepsi seseorang tentang Tuhan dan bentuk sembahyang berbeda menurut usia, seks, agama, dan kepribadian anak pada penelitiannya Taylor juga menjelaskan tentang tugas perkembangan spiritual pada dewasa lanjut antara lain seseorang pada masa itu mempunyai kebutuhan spiritual yang meningkat.⁴

2. Pendidikan Responden

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat pendidikan responden adalah SD (sekolah Dasar). Hasil ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami bahwa Pendidikan yang rendah dan pendidikan yang tinggi mempunyai hubungan dengan kepuasan spiritual pasien.⁴⁵ Menurut hasil penelitian Syam bahwa Pengalaman intelektual yang tinggi dapat memberikan pandangan tentang spiritual yang lebih luas sehingga mempengaruhi kesehatan jiwanya.⁴³ Berbeda dengan penelitian Alamzri Azlika dan Bauk, Ikram, menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien.⁴⁶ Menurut Pohan bahwa salah satu outcome dari menggunakan pengalaman pelanggan adalah kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk atau jasa pelayanan.¹

B. Kepuasan Pasien Sebelum Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pada kelompok intervensi sebelum penerapan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang masih rendah, hal ini ditunjukkan dengan hasil tidak puas sebanyak 54,8%. Ketidakpuasan tersebut yaitu perawat kurang membantu doa sebanyak 76,2% dan dukungan atas kepercayaan dengan nilai 71,4%. (lihat lampiran hasil kuisioner penelitian)

Membantu doa merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk permohonan pertolongan dan bantuan dari Maha Tinggi. Keterbatasan pasien yang diakibatkan oleh hospitalisasi menyebabkan keterbatasan pasien dalam beribadah salah satunya berdoa. Pernyataan tersebut didukung oleh Davidhzar yang menjelaskan pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami kondisi *distress spiritual*.²⁶ Menurut High menjelaskan *distres spiritual* adalah kondisi dimana seseorang mengalami ketiadaan hubungan dengan hidup dengan kepercayaan yang dihayatinya.⁵ Hal ini dikuatkan oleh Potter & Perry bahwa ketika seseorang sakit, merasa nyeri atau kehilangan menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang untuk sembuh.⁶ Koziar et al mengatakan bahwa perawat perlu mempertimbangkan praktek keagamaan tertentu yang akan mempengaruhi asuhan keperawatan, seperti keyakinan pasien tentang kelahiran, kematian, berpakaian, berdoa, dan perawat perlu mendukung spiritual pasien.²⁴ Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa membantu berdoa merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan oleh seseorang yang dirawat dirumah sakit.

Dukungan atas kepercayaan meliputi informasi spesifik tentang pilihan dan praktik keagamaan yang diberikan oleh perawat. Perawat perlu mempertimbangkan praktik keagamaan pasien karena praktik keagamaan Penelitian Cavendish dan

Narayanasamy menyimpulkan bahwa kegiatan perawat dalam implementasi spiritual pasien adalah mendukung kebutuhan spiritual pasien.⁴

Kozier et al, menjelaskan bahwa dukungan praktik keagamaan dapat berupa penyediaan waktu perawat bersama pasien, untuk memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya. Setiap orang mempunyai dimensi spiritual dan semua pasien mempunyai kebutuhan untuk merefleksikan spiritualitasnya. Kebutuhan seringkali menonjol pada saat sakit atau pada saat terjadi krisis kesehatan lainnya. Pasien yang memiliki keyakinan spiritual baik, dapat menemukan atau merasakan bahwa keyakinannya ditantang oleh situasi kesehatannya, sementara orang dengan keyakinan spiritual tidak baik, akan merasakan secara tiba – tiba berhadapan dengan berbagai pertanyaan yang menantang terkait makna dan tujuan hidup. Oleh karenanya perawat perlu sensitif terhadap indikasi-indikasi kebutuhan spiritual pasien dan berespon secara tepat.²⁴

Wright, menjelaskan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dapat meningkatkan perilaku coping dan memperluas sumber – sumber kekuatan pada pasien. Kebutuhan spiritual sebagai faktor yang penting untuk mempertahankan atau memelihara hubungan pribadi yang dinamis dari seseorang dengan Tuhan, dengan membantu pasien dalam pemenuhan dan dukungan dalam praktek

keagamaan dapat membantu peningkatan coping pasien saat terjadi sebuah krisis.²⁵

Pernyataan tersebut diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lengacher pada penderita kanker, menyatakan spiritual dan religius berhubungan dengan harapan bertahan hidup pasien kanker. Mx. Millmurray dalam sebuah studi yang berkaitan dengan kebutuhan spiritual pada pasien yang selamat dari kanker, 83 % responden menjawab karena memiliki iman keagamaan, hal tersebut menunjukkan bahwa keimanan atau keyakinan dapat memberikan makna hidup, kekuatan, dan coping bagi pasien.

Hasil dari penelitian pada kelompok intervensi sebelum dilakukan tindakan keperawatan beberapa menunjukkan kepuasan diantaranya adalah kerapian dan perlengkapan beribadah yaitu kerapian sebanyak 81 %, dan perlengkapan beribadah 83%. Muninjaya menjelaskan bahwa salah satu faktor penentu dari kepuasan salah satunya adalah *tangible* (Bukti fisik), meliputi penampilan fisik, kelengkapan atribut, kerapian dan kebersihan ruang perawatan dan penampilan perawat.³⁶ Asuhan keperawatan spiritual salah satunya yaitu penampilan perawat sehingga akan mendukung kepuasan pasien.

C. Gambaran Kepuasan Pasien Setelah Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pada kelompok intervensi setelah penerapan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat peningkatan kepuasan penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual, hal ini ditunjukkan dengan hasil kepuasan meningkat sebanyak 42,9%.

Hasil penelitian juga menggambarkan beberapa item kepuasan yang masih menunjukkan adanya kurang kepuasanya diantaranya adalah perawat menenangkan, menurunkan kecemasan sebanyak 2,4 %. Nanda menjelaskan ansietas atau kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Ansietas merupakan salah satu respon yang timbul oleh akibat adanya stressor.⁴³ Stuart dan Laraia seseorang yang menghadapi stress akan mengalami kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan secara psikis seperti timbulnya rasa cemas.⁴

Kemampuan seseorang untuk mengatasi stress dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah intensitas, sifat, jumlah, pengalaman, durasi dan kemampuan coping seseorang. Spiritual merupakan salah satu mekanisme coping yang dapat digunakan

untuk mengurangi stress. Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek yang positif dalam menurunkan stress. Praktik seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat menjadi sumber yang bermanfaat bagi klien. Pada penelitian Young, praktik spiritual klien lansia dapat meningkatkan perasaan produktivitas dan kemampuan beradaptasi yang membantu dalam menghadapi individu sakit kronis.²⁶ Adanya ketidakpuasan pada pasien terutama dalam mengurangi ansietas dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang berkaitan dengan respon dari stress dan adaptasi.

D. Perbedaan Pasien Sebelum dan Sesudah Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Hasil rata-rata skor kepuasan pada *pre test* kelompok kontrol sebesar 76.38 dan pada *post test* kelompok kontrol menjadi 76.93, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor kepuasan pasien pada *pre test* dan *post test*.

Rata-rata skor kepuasan pada *pre test* kelompok intervensi sebesar 78.50 dan pada *post test* kelompok intervensi menjadi 96.36, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor kepuasan pasien pada *pre test* dan *post test*. Nilai signifikansi 0,000 kurang dari 0,05 dengan demikian disimpulkan terdapat perbedaan

secara bermakna kepuasan pasien pada *pre test* dan *post test* kelompok intervensi.

Adanya perbedaan skor kepuasan pada kelompok intervensi menurut peneliti disebabkan karena adanya intervensi berupa asuhan spiritual. Asuhan spiritual menurut Florence Nightingale merupakan dorongan yang menyediakan energi yang dibutuhkan untuk mempromosikan lingkungan rumah sakit yang sehat dan melayani kebutuhan spiritual sama pentingnya dengan kebutuhan fisik. Kondisi ini memungkinkan individu yang sakit merasa puas karena bukan hanya masalah fisik yang ditangani tetapi masalah dalam kebutuhan spiritual juga tetap tertangani.

Asuhan spiritual juga meliputi tindakan untuk menolong klien menggunakan sumber daya spiritual selama mereka menentukan dan menggali apa yang paling berarti dalam kehidupan mereka dan menemukan cara untuk beradaptasi dengan akibat yang ditimbulkan oleh penyakit dan tekanan kehidupan yang mereka hadapi.

Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan hal penting namun kenyataannya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien masih jauh dari yang diharapkan. Hasil analisis situasi saat ini dari beberapa literatur menunjukkan kenyataan bahwa asuhan spiritual (*spiritual care*) belum diberikan oleh perawat secara kompeten disebabkan berbagai faktor. Salah satunya bahwa kurangnya kemampuan

perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dikarenakan perawat kurang menguasai konsep keperawatan spiritual yang seharusnya didapatkan perawat sejak dalam masa pendidikan.⁹

Pelayanan terhadap Kebutuhan spiritual sebagai bagian dari kebutuhan manusia secara utuh hanya dapat dipenuhi apabila perawat dibekali dengan kemampuan memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan aspek spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan holistik pasien sebagai makhluk yang utuh dan unik. Menurut Yani, pemenuhan kebutuhan spiritual diperlukan oleh pasien dan keluarga dalam mencari arti dari peristiwa kehidupan yang dihadapi termasuk penderitaan karena sakit dan merasa tetap dicintai oleh sesama manusia dan Tuhan.¹² Survey nasional dalam Treolar, mengindikasikan sebanyak 97% dari 186 perawat perlu memperhatikan kebutuhan spiritual klien.⁸

E. Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual dengan Kepuasan pasien di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan hal penting namun kenyataannya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien masih jauh dari yang diharapkan. Hasil analisis situasi saat ini dari beberapa literatur menunjukkan kenyataan bahwa asuhan spiritual (*spiritual care*) belum diberikan oleh perawat secara kompeten disebabkan berbagai faktor. Salah satunya bahwa kurangnya kemampuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dikarenakan perawat

kurang menguasai konsep keperawatan spiritual yang seharusnya didapatkan perawat sejak dalam masa pendidikan.⁹

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf dan pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan.¹²

Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah salah satu Rumah Sakit Swasta di kota Semarang yang memberikan pelayanan kesehatan berbasis agama islam. Sebagai Rumah Sakit Tipe B dengan visinya yaitu Rumah Sakit Pendidikan Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan pembangunan peradaban islam, dengan salah satu misinya yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama. Program Bimbingan Ibadah Pasien merupakan salah satu program yang dijalankan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Program Bimbingan Ibadah Pasien yang dilaksanakan di ruang perawatan meliputi menciptakan lingkungan yang kondusif untuk beribadah, mengingatkan waktu sholat, membimbing praktek ibadah pasien seperti thoharoh, sholat, dzikir, tilawah Qur'an dan lain – lain.

Perawat akan merujuk pasien kepada petugas kerohanian, apabila pada pelaksanaan Bimbingan Ibadah Pasien ditemukan adanya hambatan yang perlu pelayanan lanjut.

Pelaksanaan asuhan spiritual di rumah sakit dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya dari perawat itu sendiri. Hasil penelitian di rumah sakit Medan dan di Jawa Tengah didapatkan hasil adanya hubungan antara spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual perawat. Faktor lain adalah pengetahuan perawat sendiri tentang spiritual perawat, hasil penelitian di Medan membuktikan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual perawat.⁴³

F. Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai kepuasan pada post test kelompok kontrol sebesar 76.93 dan pada kelompok intervensi post test didapatkan nilai sebesar 96.76, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata kepuasan post test kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Nilai *p value* $0,000 < \alpha$ (0,05) dengan demikian disimpulkan terdapat pengaruh antara penerapan asuhan spiritual dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian lain didapatkan adanya pengaruh pelaksanaan keperawatan spiritual dengan kepuasan spiritual pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dengan $P > 0.05$. Penelitian lain yang

dilakukan pada RS di Medan dengan responden pasien DM didapatkan hasil yang berbeda dimana tidak adanya hubungan antara pelayanan spiritual dengan kepuasan pasien.

Adanya hubungan antara asuhan spiritual dengan kepuasan menurut asumsi peneliti hal ini dimungkinkan terjadi karena yang mempengaruhi kepuasan salah satunya adalah kualitas dari pelayanan. Kepuasan pasien disebabkan oleh beberapa faktor adanya kualitas produk atau jasa. Persepsi pasien terhadap kualitas produk / jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu jasa yang sesungguhnya dan komunikasi Rumah Sakit terutama iklan dalam mempromosikan Rumah Sakitnya.³⁴

Pemberian intervensi berupa asuhan spiritual menunjukkan rumah sakit berusaha memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkualitas meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Ini senada dengan yang disampaikan Suharmiati asuhan keperawatan mempengaruhi kepuasan pasien selama dirawat. Hal ini menjelaskan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit akan memberikan pengaruh yang besar bagi kepuasan pasien, sehingga untuk memberikan kepuasan bagi pasiennya, setiap rumah sakit harus memberikan pelayanan yang memuaskan.¹⁶

Aspek spiritual merupakan salah satu aspek yang paling penting yang perlu diperhatikan oleh perawat, karena itu perawat

dituntut terampil dan mampu dalam melakukan bimbingan ibadah pasien, sehingga diharapkan ketika pasien dapat melaksanakan kewajiban ibadahnya pasien mendapat ketenangan jiwa, pencerahan, dan rasa nyaman.⁶

Salah satu dimensi kepuasan adalah ketanggapan perawat (*Responsiveness*) diartikan sebagai kemampuan memberikan pelayanan dengan tanggap dan peduli terhadap kebutuhan sehari-hari pasien dan kebutuhan dasar pasien. Sesuai dengan tugas seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien termasuk kebutuhan spiritual, maka dalam memberikan pelayanan keperawatan perawat harus memperhatikan kebutuhan pasien tersebut. Apabila perawat tidak memperhatikan kebutuhan-kebutuhan tersebut, maka pasien akan merasa diabaikan dan pelanggan akan merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

Masih adanya responden yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan dimungkinkan kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pelayanan dari dokter, ketika pasien mendapatkan pelayanan yang baik dari dokter maka pasien merasa puas bahkan sangat puas, sehingga ketika pasien diberikan kuesioner mengenai pelayanan spiritual maka pasien akan mengisi lembar kepuasan pasien pada pelayanan spiritual dengan hasil “sangat puas” dan “puas”.

G. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah hanya menyatakan tentang asuhan spiritual dan kepuasan pasien.

1. Di dalam penelitian ini hanya membahas asuhan keperawatan spiritual dengan kepuasan pasien belum membahas faktor lain seperti kualitas pelayanan, emosional yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.
2. Responden dalam penelitian ini tidak dikaji tentang tingkat spiritual sebelumnya sehingga hal ini akan mempengaruhi tingkat kebutuhan pasien terhadap kebutuhan spiritual dan kepuasan pasien.
3. Responden dalam penelitian ini pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol rata-rata usia berbeda sehingga akan mempengaruhi tingkat kebutuhan spiritual pasien.

BAB VI

PENUTUP

Bab ini terdiri atas kesimpulan dari hasil pembahasan yang berkaitan dengan upaya menjawab tujuan penelitian serta saran yang berkaitan dengan simpulan penelitian yang telah dilakukan

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan :

1. Ada pengaruh asuhan keperawatan spiritual dengan kepuasan spiritual klien dengan nilai p value $0,000 < \alpha (0,05)$
2. Karakteristik responden pada rentan usia dewasa dan sebagian besar berpendidikan sekolah dasar
3. Terdapat gambaran rendahnya nilai kepuasan spiritual sebelum dilakukan intervensi keperawatan spiritual yaitu pada aspek bantuan berdo'a dengan nilai 19 % dan pemenuhan praktik keagamaan dengan nilai 26,2 %. Setelah dilakukan penerapan intervensi keperawatan spiritual mengalami peningkatan pada aspek bantuan berdo'a menjadi 50 % sangat puas dan pemenuhan praktik keagamaan 52,4 % sangat puas.
4. Terdapat peningkatan kepuasan dari nilai rata-rata 78,5 menjadi 96,36 pada kelompok intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan
5. Terdapat perbedaan hasil yang dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana kelompok intervensi

mempunyai nilai kepuasan lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol dengan nilai rata – rata sebesar 76,93 dan kelompok intervensi 96,76 dengan nilai *p value* 0,000.

B. Saran

1. Bagi Pendidikan Keperawatan.

Masukan untuk Institusi pendidikan keperawatan agar memberikan kemampuan kepada mahasiswa keperawatan untuk dapat melakukan atau menerapkan asuhan keperawatan spiritual terhadap pasien di Rumah Sakit.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan mempertimbangkan tingkat spiritual pasien sebelum dirawat dan faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan asuhan spiritual klien dan dapat menghubungkan penatalaksanaan asuhan spiritual terhadap variabel lain semisal tingkat kecemasan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan.

Bagi rumah sakit dapat menerapkan kebijakan tentang standar asuhan spiritual pasien dalam upaya peningkatan kepuasan klien tidak hanya untuk yang muslim tapi bisa juga yang non muslim.

4. Bagi Perawat

Perawat dapat meningkatkan kompetensi asuhan spiritual baik formal atau non formal dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan khususnya membimbing berdo'a dan praktik keagamaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pohan, Is, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar – dasar pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.2007
2. Lim,JW., & Yi, J. *The Effects of religiosity, Spirituality, and Social Support an Quality of Life: A Comparison between Korean American and Korean Breast and Gynecologic cancer survivors. Jurnal oncology nursing forum*. Vol.36 (6).699. 2009
3. Agustian, A.G. *Rahasia Sukses membangkitkan ESQ Power; Sebuah inner Journey melalui Al. Ihsan*. Jakarta; Arga Publishing.2009
4. Mauk, LK. & Schmidt, NK.*Spiritual Care in Nursing Practice*. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.2004
5. Issacs, A. *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. (D.P. RAhayuningsih, Penerjemah). Jakarta : EGC. (Buku Asli dipublikasikan 1996).2002
6. Potter, PA. & Perry, AG. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. (Y. Asih, M. Sumarwati, D. Evriyani, L. Mahmudah, Ellen. P., Kusrini, Sari, K., E. Novie Astari, Penerjemah). Edisi 4. Jakarta : EGC. (Buku Asli dipublikasikan 1997).2005
7. Vance,. *Nurses Attitudes Forwards Spirituality and Patient Care*. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=120&did=1741157391> & srchmode=1 & sid = 1 & fmt=6 & Vinst = prod & Vtype = pqd&rqt=3og & Vname=pqd&ts=1297911800 & cliented.2001
8. Brunner & Suddart. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. (H.Y. Kuncara, A.Hartono, M.Ester, Y.Asih, Penerjemah) Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. (Buku Asli dipublikasikan 1996).2002
9. MLanzh, C. *Teaching Spiritul care in a public Institution : Legal Implications, Standards of practice, and ethical obligations*. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=53> & did = 1900811311 & srcmode=1 & sid = 1 & fmt = 6 & visit = prod & Vtype = pqd&rqt=309&Vname=pqd&ts=1297910300 & cliented = 45625.2007
10. Rohman. Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan spiritual oleh perawat di RS Islam Jakrta. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK. UI). Tidak dipublikasikan.2009
11. Puspita Inggriane Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim Di R. Firdaus Iii Rs. Al-Islam Bandung. *Jurnal Unpad. Volume 11 No. XX Maret 2009 – September 2009 Hal – 60*

12. Hamid, A. Yani . *Buku Ajar Spiritual Dalam Keperawatan*, Jakarta: Widya Medika.2004
13. Wright, LM. *Spirituality, Suffering, and Illness Ideas for Healing*. Philadelphia; F.A. Davis Company.2005
14. Laksono,N.I. *Analisis Kepuasan Dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes*, Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro (tidak dipublikasikan).2008
15. Prastiwi,E.N., Ayubi,D. *Hubungan Kepuasan Pasien Bayar Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi Tahun 2007*. *Makara, Kesehatan, Vol. 12, No. 1: 42-46*.2008
16. Patima.,As'ad,S.,Saleh,A.*Hubungan Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Pelayanan Keperawatan dengan Words Of Mouth di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2013*, UIN Alauddin Makassar (tidak dipublikasikan).2013
17. Triwibowo,C.*Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika.2012
18. Kinasih & Wahyuningsih, *Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia*. *Jurnal Stikes Volume 5, No.1, Juli 2012*
19. Sastroasmoro,S., & Ismael, S., *Dasar – dasar Metodologi penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta: CV. Sagung Seto. 2008
20. Soekidjo Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan II. Jakarta. Rineka Cipta. 2012
21. Denise F Palit, Cheryl Tatang Beck. *Nursing Research Principles and Methods*. Sevent edition. Philadelphia. Lippincott. 2005
22. Nursalam, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Thesis dan Instrumen Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2011
23. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta. 2004
24. Kozier,et al. *Fundamental of Nursing: Concept, process, and Practise*. 7th . Ed. New Jersey: Person Prentice Hall. 2004
25. Wright, LM. *Spiritually, Suffering, and Illness : Ideas for Healing*. Philadelphia: F.A Davis Company. 2005
26. Young, C & Koopsen, C. *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Medan ; Bina Media Perintis. 2007

27. Izzan, A. *Sakitku Ibadahku; Panduan Ibadah bagi pasien, keluarga pasien, dokter, dan perawat ; agar sakit selalu bernilai ibadah*. Jakarta: Klinik Mahira. 2010
28. Yampolsky, MA. *The Role of Spirituality in coping with visual impairment*. <http://proquest.umi.com/pdqweb?index=4&did=716969561 & srchmode = 1 & sid = 1 & fmt = 6 & Vinst = Prod & Vtype = pqd & rqt = 309 & Vname = pqd & ts = 1297722329 & cliented =45625>
29. Setiadi. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu. 2007
30. Sopiudin Dahlan. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika. 2012
31. Alimul Azis H & Uliyah Musrifatul, *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*, Editor ; Moh Wildan. Health Books Publishing, Surabaya. 2012
32. Carpenito, L.J. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2001
33. Nanda International. *Diagnosis Keperawatan; Definisi dan klasifikasi*. Alih Bahasa; Made Saraswati, Dwi widiarti, dan Estu Tiar. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2011
34. Supranto, J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan; Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Jakarta, Rineka Cipta. 2001
35. Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta. Pustaka Sinar Harapan. 1997
36. Muninjaya, A.A. Gde. *Manajemen Kesehatan*, Jakarta. EGC. 2004
37. Krowinski, J.W., *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, second Edition, American Hospital Publishing. 1996
38. Timothy, R.V. *Faster, How to be better ...Customer Care; Memberikan perhatian pada pelanggan*, Elex Media Komputindo, 1999
39. Nursalam, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Edisi 3, Jakarta. Salemba Medika. 2011
40. Yura H., dan Walsh.M.B. *The Nursing Process; Accessing, Planning, Implementing, evaluating*, 5 th ed., Conn,: Appleton & Lange, NorWALK, 1988
41. Brody,D.S., Miller,S.M., Lerman,C.E,Smith,D.G, Lazaro,C.G., Blum,M.J. *The Realtionship Between Patiens Satisfaction with their Physicians and Perceptions About Intervention They Desired and Received*. Journal Medical Care. 1989;27(11). 1027 – 45

42. Nurwahidah, *.Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Bimbingan Ibadah Pasien Dengan Motivasi Sembuh di RS Islam Darrussalam*, Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran, 2013
43. Ilhamsyah, *Hubungan Pelaksanaan Keperawatan Spiritual Terhadap Kepuasan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makasar*, Fakultas Kedokteran, Manajemen Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin, 2010
44. Budiastuti. *Faktor-faktor dalam meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit*, [http//www//klinis.wordpress//kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tahun](http://www//klinis.wordpress//kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-keperawatan-tahun)
45. Utami, *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di RSUD Sukoharjo*, Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, 2009
46. Ikram, *Jurnal Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Pelayanan: Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap RSUD Majene*, 2013

Lampiran 1

Surat Permohonan Uji Expert



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 614 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2015
Perihal : Permohonan Izin Uji *Expert* Instrumen Penelitian

29 APR 2015

Kepada Yth.
Abdul Wakhid, M.Kes., Sp.Kep.Jiwa, Ns
di-
Semarang

Sehubungan dengan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2013/2014, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rahayu Winarni
NIM : 22020112410031
Judul : Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Untuk melakukan uji *expert* terhadap Instrumen Penelitian.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19710919 199403 1 001

Tembusan :
1. Ka. Prodi Magister Keperawatan JK FK Undip
2. Pertiagal

Lampiran 2

Surat Permohonan Uji Expert II



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 615 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2015
Perihal : Permohonan Izin Uji *Expert* Instrumen Penelitian

29 APR 2015

Kepada Yth.
Fatkhul Mubin, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa, Ns
di-
Semarang

Sehubungan dengan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2013/2014, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rahayu Winarni

NIM : 22020112410031

Judul : Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Untuk melakukan uji *expert* terhadap Instrumen Penelitian.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19710919 199403 1 001

Tembusan :

1. Ka. Prodi Magister Keperawatan JK FK Undip
2. Pertinggal

Lampiran 3

Surat Penelitian RSI Sultan Agung



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 613 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2015
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

29 APR 2015

Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung
di -
Semarang

Sehubungan dengan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2013/2014, maka kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rahayu Winarni

NIM : 22020112410031

Judul : Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Pembimbing : 1. Prof. Edi Dharmana, M.Sc.PhD., Sp.Park
2. M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP.19710919 199403 1 001

Tembusan :

1. Ka. Diklat Rumah Sakit Islam Sultan Agung
2. Ka. Bag. Keperawatan Rumah Sakit Islam Sultan Agung
3. Ka. Prodi Magister Keperawatan JK FK Undip
4. Pertinggal

Lampiran 4

Etical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang
Telp/Fax. 024-8318350



ETHICAL CLEARANCE
No. 231/EC/FK-RSDK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**PENGARUH PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL
TERHADAPKEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Peneliti Utama : **Rahayu Winarti**

Pembimbing : 1. Prof. dr. Edi Dhamana, M.Sc, PhD, Sp. Park
2. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes

Penelitian : Dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

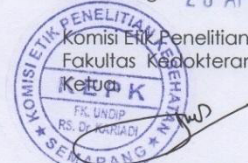
Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- ✓ Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 28 APR 2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi



Prof. Dr.dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)
NIP.19500621 197703 2 001

Lampiran 5

Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas RSI Sultan Agung



RUMAH SAKIT ISLAM KENDAL
(KENDAL ISLAMIC HOSPITAL)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 352 /III.4.AU/CN/2015
Lampiran : -
Hal : Ijin validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth:

Ketua Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan UNDIP Semarang
di-
Tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Ba'da salam semoga Allah SWT senantiasa memberikan hidayahNya kepada kita sekalian sehingga kita mampu melaksanakan ilmu yang amaliah dan amal yang ilmiah. Amin.

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan UNDIP Perihal Permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Rahayu Winarti
NIM : 22020112410031
Status : Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNDIP
Topik : Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Terhadap
Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Sehubungan dengan hal tersebut bersama ini kami sampaikan bahwa manajemen memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Kendal dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pihak Institusi dan mahasisiwa harus mentaati peraturan serta tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Islam Kendal.
2. Biaya penelitian sesuai dengan ketentuan di Rumah Sakit Islam Kendal.
3. Memberikan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Islam Kendal.
4. Sebelum melakukan penelitian mahasisiwa untuk bisa datang dan menemui bagian diklat Rumah Sakit Islam Kendal pada saat jam kerja.

Demikian dari kami atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Kendal, 29 Rajab 1436 H
08 Mei 2015 M

Rumah Sakit Islam Kendal
Direktur

Dr. H. Edi Sumarwanto, MM, MK.Kes
NBM : 934 251

Lampiran 6

Surat Balasan Ijin Penelitian RSI Sultan Agung



**RSI SULTAN
AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Nomor : 1538 /B/RSI-SA/V/2015
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Semarang, 24 Rajab 1436 H
13 Mei 2015 M

Kepada Yth
Ketua
Jurusan Keperawatan
Fakultas Kedokteran
UNDIP
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. *Aamiin.*

Menjawab surat saudara nomor: 613/UN7.3.4/J.Kep/PP/2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk kepentingan Penyusunan Tesis, dengan ini kami sampaikan bahwa RSI Sultan Agung dapat menerima:

Nama : RAHAYU WINARNI
NIM : 22020112410031
Jenjang : S2 Prodi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP
Tema/Judul : "Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang"

Adapun ketentuan di RSI Sultan Agung :

- * Mentaati peraturan di RSI Sultan Agung
- * Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan RSI Sultan Agung
- * Membayar biaya administrasi/tarip sesuai dengan yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



RSI SULTAN AGUNG SEMARANG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
[Signature]
Dr.Hi.Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S,KIC
Direktur Pendidikan

- Tembusan:
1. Manajer Keperawatan
 2. Kepala Instalasi Rekam Medis
 3. Arsip

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia
Telp. +62 2465 800 19 | Fax. +62 2465 819 28 | Hotline : +62 85 100 41 2424
email : rs@rsisultanagung.co.id | www.rsisultanagung.co.id

Daftar Hadir Penelitian Askep



DEPARTEMEN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

DAFTAR HADIR

TANGGAL : 17 Juni 2015
 WAKTU : 08.00 – 14.00 WIB
 TEMPAT : Aula B. Salam 1
 KEGIATAN : Penelitian Penerapan Askep Spiritual Terhadap
 Kepuasan Pasien

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Polmatun Naionti Solekah	Baitussalam 2	
2	Nanik Wendi Astutik	"	
3	Rizky Ardiana	"	
4	Dwi Listiyana	"	
5	Ika f. fides	"	
6	Nia Indriyanti	B. Israh 1	
7	Pradiyani	B. Israh 1	
8	Fatchurrohman	"	
9	Iwan Parisi Widayana	B. Salam 1	
10	Yusuf Adi Nugroho	Baitussalam 1	
11	Andy Setiawan	"	
12	Ahmad Nurjadi	B. Israh 1	
13	M. Mustaqim	B. Israh 1	
14	Muhay Winiat	B. Salam 1	
15	Karnadi	B. Salam 1	
16	Rochary Setianto, S. Kep. MPH	Kabag Litbang	
17	Rita Kartika Sari	Manajer Litbang	

Semarang, 17 Juni 2015

Manajer Penelitian & Pengembangan

Rita Kartika Sari, SKM, M.Kes.

Lampiran 8

MODUL

**PELATIHAN PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**



Penyusun:

Rahayu Winarti

NIM. 22020112410031

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG 2014**

RENCANA PEMBELAJARAN

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

A. Pendahuluan

Kepuasan pasien adalah hal yang mutlak harus dipenuhi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Rumah sakit akan tetap *survive* apabila selalu berorientasi pada kepuasan pasiennya. Kepuasan pasien merupakan perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas apabila hasil yang dirasakannya melebihi harapannya, sebaliknya akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakannya tidak sesuai dengan harapan.¹

Pasien yang puas akan mempunyai peluang 7.5 kali untuk berminat melakukan kunjungan ulang daripada pasien bayar yang tidak puas.¹⁵ Ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan tingkat loyalitas pasien rawat inap rumah sakit.⁶

Dampak kepuasan tidak hanya pada loyalitas pelanggan, secara luas kepuasan dapat dijadikan sebagai media promosi melalui *Words Of Mouth* yang sangat dipengaruhi oleh kepuasan pasien. Penelitian yang pernah dilakukan yaitu ada hubungan antara kepuasan pasien dengan *Words Of Mouth* pasien rawat inap di rumah sakit.⁷

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan diantaranya prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan pelayanan, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keamanan dan kenyamanan lingkungan rumah sakit. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan adalah kualitas pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan

harus diberikan secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.⁸

Spiritualitas merupakan suatu kekuatan yang dibutuhkan pasien selama dirawat di rumah sakit. Spiritualitas dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan penguatan diri atau coping pada pasien dalam menghadapi penyakitnya. Ada hubungan pendampingan spiritual terhadap motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia.⁹

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas merupakan hal yang tidak bisa diabaikan. Kebutuhan spiritualitas telah terbukti dapat memberikan kekuatan pada pasien pada saat menghadapi penyakitnya. Pasien yang dalam keadaan sakit tentu membutuhkan penguatan dan pendampingan spiritual selama di rawat, dibutuhkan peran aktif perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien selama berada di rumah sakit. Namun pada kenyataannya kebutuhan pasien akan spiritual jarang sekali terpenuhi oleh perawat selama pasien dirawat di rumah sakit. Keadaan ini tentu akan mengurangi kepuasan pasien, karena salah satu dari kebutuhannya tidak terpenuhi.²

Kebutuhan spiritual sebagai bagian dari kebutuhan manusia secara utuh hanya dapat dipenuhi apabila perawat dibekali dengan kemampuan memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan aspek spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan holistik pasien sebagai makhluk yang utuh dan unik. Pemenuhan kebutuhan spiritual diperlukan oleh pasien dan keluarga dalam mencari arti dari peristiwa kehidupan yang dihadapi termasuk penderitaan karena sakit dan merasa tetap dicintai oleh sesama manusia dan Tuhan.⁵

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien selama di rawat di rumah sakit. Perawat yang paling mengetahui keadaan kesehatan dan kebutuhan pasien, karena perawat berada selama 24 jam mendampingi pasien setiap hari. Oleh karena itu membutuhkan keterampilan perawat

dalam memberikan motivasi, memberikan semangat, menganjurkan klien agar dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya berdasarkan proses keperawatan mulai pengkajian sampai dengan evaluasi. Setiap perawat harus memahami tentang spiritual dan bagaimana keyakinan spiritual mempengaruhi kehidupan setiap orang. Spiritualitas memberi dimensi luas pada pandangan holistik kemanusiaan.² Kesejahteraan spiritual merupakan suatu aspek yang terintegrasi dari manusia secara keseluruhan, yang ditandai oleh makna dan harapan.²

Keterampilan perawat dalam melaksanakan keperawatan spiritual banyak mengalami hambatan. faktor-faktor yang turut berperan atas terjadinya hambatan yang dialami perawat dalam pemberian asuhan spiritual meliputi; keyakinan bahwa spiritualitas pasien merupakan hal yang bersifat pribadi (private) dari individu pasien dan diluar dari peran keperawatan, kecemasan yang berlebihan dalam membedakan antara pemberian asuhan spiritual dan usaha menarik masuk ke dalam spiritualitas pribadi (proselytizing), kurangnya pendidikan dan pelatihan tentang memenuhi kebutuhan spiritual pasien, kurangnya waktu, takut terhadap masalah yang akan dihadapi ketika pasien dan perawat tidak mampu mengatasinya, kurangnya perhatian perawat terhadap spiritualitas dirinya. Kendala tersebut menyebabkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan spiritual menjadi tidak berkembang dan berakibat tidak terpenuhinya kebutuhan spiritualitas pasien.³

Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan hal penting namun kenyataannya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien masih jauh dari yang diharapkan. Hasil analisis situasi saat ini dari beberapa literatur menunjukkan kenyataan bahwa asuhan spiritual (spiritual care) belum diberikan oleh perawat secara kompeten disebabkan berbagai faktor. Salah satunya bahwa kurangnya kemampuan perawat dalam pemenuhan

kebutuhan spiritual dikarenakan perawat kurang menguasai konsep keperawatan spiritual yang seharusnya didapatkan perawat sejak dalam masa pendidikan.⁴

Rumah Sakit Sultan Agung adalah salah satu Rumah Sakit Swasta di kota Semarang yang memberikan pelayanan kesehatan berbasis agama islam. Sebagai Rumah Sakit Tipe B dengan visinya yaitu Rumah Sakit Pendidikan Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan pembangunan peradaban islam, dengan salah satu misinya yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama. Program Bimbingan Ibadah Pasien merupakan salah satu program yang dijalankan di RS Sultan Agung. Program Bimbingan Ibadah Pasien yang dilaksanakan di ruang perawatan meliputi menciptakan lingkungan yang kondusif untuk beribadah, mengingatkan waktu sholat, membimbing praktek ibadah pasien seperti thoharoh, sholat, dzikir, tilawah Qur'an dan lain – lain. Perawat akan merujuk pasien kepada petugas kerohanian, apabila pada pelaksanaan Bimbingan Ibadah Pasien ditemukan adanya hambatan yang perlu pelayanan lanjut. Kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan dalam hal ini kepuasan pasien terhadap pelaksanaan Bimbingan Ibadah Pasien, adalah persepsi pasien terhadap pelayanan Bimbingan Ibadah Pasien yang diterima selama perawatan. Menurut Kotler (2004) Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami seseorang setelah membandingkan antara persepsi dengan yang diharapkan.¹⁰

B. Kompetensi

Pelatihan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual pada Perawat Ruang Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diharapkan perawat mampu :

1. Melakukan tehnik pengkajian spiritual dengan baik, meliputi : persiapan pengkajian, hal – hal yang perlu diperhatikan selama melakukan pengkajian, hal – hal yang perlu ditanyakan pada saat pengkajian.

2. Memenuhi kebutuhan spiritual pasien, meliputi: mengatasi kecemasan pasien, menenangkan pasien dan membantu berkomunikasi secara efektif.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan keperawatan spiritual diharapkan peserta mampu melaksanakan keperawatan spiritual pada pasien sesuai dengan standar dan prosedur pelaksanaan yang telah disusun.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk Kemampuan Kognitif

- 1) Menjelaskan konsep dasar spiritual dan keperawatan spiritual meliputi : pengertian, tahapan perkembangan spiritual, konsep yang berhubungan dengan spiritualitas, dan masalah – masalah spiritual.

b. Untuk Kemampuan Psikomotorik

- 1) Melakukan tehnik pengkajian spiritual dengan baik, meliputi : persiapan pengkajian, hal – hal yang perlu diperhatikan selama melakukan pengkajian, hal – hal yang perlu ditanyakan pada saat pengkajian.
- 2) Memenuhi kebutuhan spiritual pasien; dukungan praktik spiritual, membantu pasien berdo'a atau mendo'akan, dan merujuk pasien untuk konseling spiritual.

D. Manfaat Pelatihan

Pelatihan keperawatan spiritual diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Rumah Sakit Islam Sultan Agung, yaitu meningkatkan produktivitas layanan keperawatan sehingga mampu meningkatkan kepuasan pasien akan layanan keperawatan yang pada akhirnya diharapkan mampu meningkatkan kunjungan pasien ke RS Islam Sultan Agung Semarang.
2. Perawat, yaitu meningkatkan profesionalitas, menambah kompetensi keperawatan serta meningkatkan citra keperawatan dimata masyarakat khususnya pasien.

E. Peserta

Peserta Pelatihan adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

F. Fasilitator

Fasilitator dalam pelatihan ini adalah Bapak Fatkhul Mubin, SKp, M.Kep, SpJ

G. Waktu, tempat, dan metode pelatihan

1. Kegiatan pemberian materi di ruang pertemuan RS Islam Sultan Agung selama 1 hari kurang lebih 4 jam. Metode yang digunakan ceramah, diskusi, dan role playing.
2. Pelaksanaan keperawatan spiritual secara mandiri dan bimbingan penerapan keperawatan spiritual dilaksanakan di ruangan masing – masing perawat pelaksana selama satu minggu. Bimbingan dilakukan oleh peneliti dibantu kepala ruangan dan supervisor. Jadwal bimbingan disesuaikan dengan jadwal shift jaga perawat pelaksana
3. Penilaian pelaksanaan tingkat pengetahuan perawat dilaksanakan pada akhir pemberian materi pelatihan yang dilakukan oleh peneliti dibantu nara sumber, sedangkan penilaian tingkat ketrampilan keperawatan spiritual dilaksanakan selama kurang lebih satu minggu, dengan membagikan kuisioner ke pasien yang di rawat inap untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan terhadap kepuasan yang dirasakan pasien.

H. Evaluasi Program

Pada tahap evaluasi ini ditunjukkan untuk menilai efektifitas penyelenggaraan pelatihan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan beberapa indikator, yaitu : indikator reaksi, diukur dengan melihat respon perawat pelaksana pada saat pelatihan, kehadiran; Indikator belajar, diukur dengan melihat keseriusan dan keaktifan perawat pelaksana yang ditunjukkan dengan keinginan untuk bertanya, kemampuan dalam menjawab pertanyaan, dan berpartisipasi dalam kegiatan role playing; indikator hasil, diukur dengan cara membandingkan pengetahuan dan

ketrampilan perawat pelaksana sebelum (pretes) dengan sesudah (posttest) pelatihan keperawatan spiritual.

I. Materi

Materi pelatihan yang disampaikan berupa diskusi antara pemberi materi dengan nara sumber, serta dilakukannya praktik dilapangan (demonstrasi), dengan uraian sebagai berikut

1. Konsep dasar spiritual ; tehnik pengkajian spiritual, isi pengkajian dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien, materi ini lebih menekankan pada aspek psikomotor perawat.

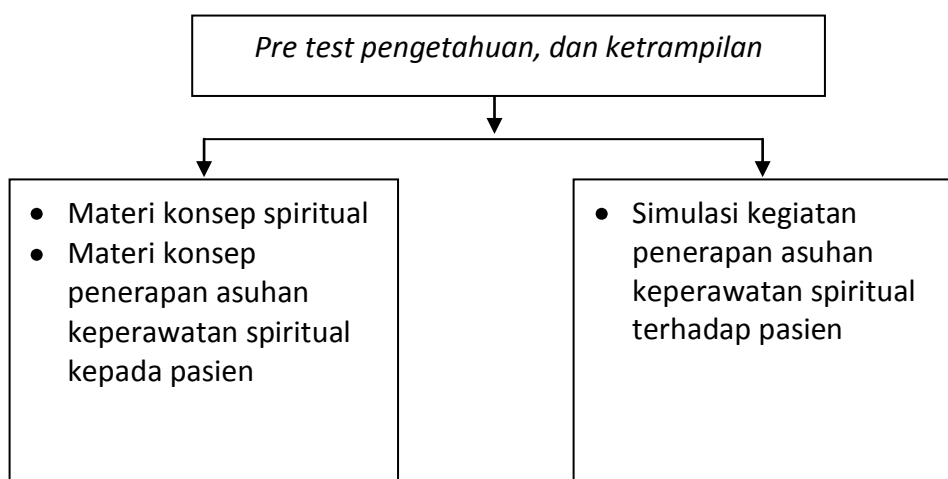
J. Jadwal Kegiatan

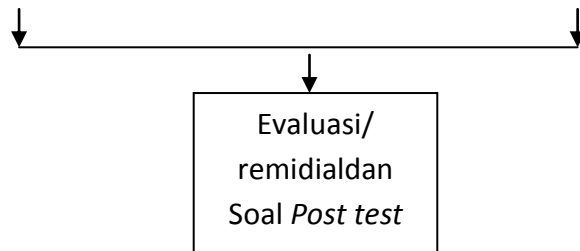
Tabel 1.1. Jadwal kegiatan pelatihan Penerapan Askep Spiritual terhadap kepuasan pasien

Pertemuan	Acara	Penanggung jawab	Waktu
------------------	--------------	-------------------------	--------------

1	- Pembukaan - <i>Pre Test</i> - Materi konsep dasar spiritual	Rahayu Winarti, S.Kep, Ns Fatkhul Mubin, S.Kp, MKep, SpJ	30 menit
2	- Materi konsep Penerapan Asuhan Spiritual pada pasien	Fatkhul Mubin, S.Kp, M.Kep, SpJ	100 menit
3	- Lanjutan Simulasi penerapan keperawatan spiritual yang meliputi ; Tehnik pengkajian spiritual, Isi pengkajian spiritual, dan pemenuhan kebutuhan spiritual - Evaluasi/remedial	Fatkhul Mubin, S.Kp, M.Kep,SpJ	100 menit

K. Diagram Alur Proses Pembelajaran





L. Evaluasi pelatihan

Evaluasi pelatihan digunakan untuk melihat sejauhmana pelatihan memberikan dampak pada peserta pelatihan. Evaluasi dilakukan melalui:

1. Mengukur pengetahuan melalui *post test* tertulis dengan batas nilai kelulusan minimal 75%.
2. Mengukur sikap dan kemampuan skill peserta terhadap pelatihan yang diterima dengan menunjukkan manfaat serta kegunaan pelatihan penerapan asuhan keperawatan spiritual terhadap pasien.

M. DaftarPustaka

1. Pohan, Is, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar – dasar pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.2007
2. Potter, PA. & Perry, AG. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*.(Y. Asih, M. Sumarwati, D. Evriyani, L. Mahmudah, Ellen.P., Kusriani, Sari, K., E. Novie Astari, Penerjemah). Edisi 4. Jakarta : EGC.(Buku Asli dipublikasikan 1997).2005
3. Vance., *Nurses Attitudes Forwards Spirituality and Patient Care*.
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=120&did=1741157391&srchmode=1&sid=1&fmt=6&Vinst=prod&Vtype=pqd&rqt=3og&Vname=pqd&ts=1297911800&clnted>.2001
4. MLanzh, C. *Teaching Spiritul care in a public Institution : Legal Implications, Standards of practice, and ethical obligations*.
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=53&did=1900811311&srcmode=1&sid=1&fmt=6&visit=prod&Vtype=pqd&rqt=309&Vname=pqd&ts=1297910300&clnted=45625>.2007
5. Hamid, A. Yani .*Buku Ajar Spiritual Dalam Keperawatan*, Jakarta: Widya Medika.2004
6. Laksono,N.I. *Analisis Kepuasan Dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes*, Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro (tidak dipublikasikan).2008
7. Patima.,As'ad,S.,Saleh,A.*Hubungan Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Pelayanan Keperawatan dengan Words Of Mouth di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2013*, UIN Alauddin Makassar (tidak dipublikasikan).2013
8. Triwibowo,C.*Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika.2012
9. Kinasih & Wahyuningsih, Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia.Jurnal Stikes Volume 5, No.1, Juli 2012
10. Nursalam, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Edisi 3, Jakarta. Salemba Medika. 2011

SOAL TEST
PELATIHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL BAGI PERAWAT PELAKSANA DI RS
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Petunjuk

1. Bacalah Soal dengan cermat dan teliti
2. Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban A,B,C,D atau E yang saudara anggap paling benar jika :
 - A. Jika Jawaban 1, 2 dan 3 benar
 - B. Jika Jawaban 1 dan 3 benar
 - C. Jika jawaban 2 dan 4 benar
 - D. Jika jawaban 4 saja benar
 - E. Jika semua jawaban Benar

Soal :

1. Spiritualitas adalah :
 1. Bagian dari kebutuhan yang sangat penting bagi manusia
 2. Berasal dari kata spiritus, yang berarti hembusan napas
 3. Apapun atau siapapun yang memberikan makna tertinggi dalam kehidupan seseorang
 4. Kepercayaan seseorang pada sesuatu atau seseorang
2. Kesejahteraan spiritual seseorang akan terlihat pada
 1. Keresahan dalam diri seseorang
 2. Perasaan damai dalam diri seseorang
 3. Kurang empati terhadap orang lain
 4. Bersyukur terhadap apa yang ada
3. Masalah / Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan spiritual pasien adalah :
 1. Distress spiritual
 2. Resiko terhadap distress spiritual
 3. Kesiapan peningkatan kesejahteraan

4. Menarik diri
4. Di bawah ini merupakan hal – hal yang terkait dengan spiritualitas
 1. Agama
 2. Keyakinan / keimanan
 3. Harapan
 4. Ampunan
5. Kepercayaan dan komitmen terhadap sesuatu atau seseorang disebut :
 1. Keyakinan
 2. Harapan
 3. Keimanan
 4. Transendensi
6. Bentuk konkrit dari pelaksanaan spiritualitas yang menawarkan cara – cara mengekspresikan spiritual dengan memberikan panduan bagi yang mempercayainya adalah merupakan :
 1. Transendensi
 2. Praktik spiritual
 3. Do'a
 4. Agama
7. Keperawatan spiritual adalah :
 1. Usaha untuk meningkatkan integritas pribadi, relasi antar pribadi, dan pencarian makna hidup
 2. Jembatan penghubung antara manusia dengan sesama
 3. Jembatan manusia dengan kekuatan yang lebih tinggi
 4. Kegiatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna menopang kesehatan dan kesejahteraan pasien
8. Waktu yang tepat untuk melakukan pengkajian spiritual pada pasien :
 1. Harus mempertimbangkan keadaan pasien sebelum melakukan pengkajian
 2. Pada waktu pasien masuk rumah sakit

3. Menggunakan Hirarki Maslow
 4. Ketika pasien menjelang ajal
9. Tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien :
1. Berdo'a atau ,mendo'akan pasien
 2. Melakukan pendampingan pada pasien
 3. Melakukan rujukan konseling pada rohaniawan
 4. Memberikan dukungan praktik keagamaan
10. Menyiapkan peralatan sholat / memberikan kitab suci kepada pasien termasuk dalam tindakan keperawatan :
1. Mendo'akan pasien
 2. Melakukan pendampingan spiritual pada pasien
 3. Persiapan rujukan pada rohaniawan
 4. Memberikan dukungan praktik keagamaan

HASIL SPSS

I. DATA UNIVARIAT

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada kelompok intervensi

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	usia 18 – 25	1	2.4	2.4	2.4
	usia dewasa muda 25- 36	5	11.9	11.9	14.3
	usia dewasa tua 37 – 65	36	85.7	85.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada kelompok intervensi

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	38.1	38.1	38.1
	SMP	15	35.7	35.7	73.8
	SMA	11	26.2	26.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	usia dewasa muda 25- 36	21	50.0	50.0	50.0
	usia dewasa tua 37 – 65	21	50.0	50.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada kelompok kontrol

		Pendid			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	26.2	26.2	26.2
	SMP	31	73.8	73.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

- e. Tabel frekuensi kepuasan sebelum dilakukan intervensi keperawatan pasien terhadap penerapan spiritual

Kepuasan sebelum intervensi (Binned)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	1	2.4	2.4	2.4
kurang puas	17	40.5	40.5	42.9
Puas	24	57.1	57.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

- f. Tabel frekuensi kepuasan setelah dilakukan intervensi keperawatan pasien terhadap penerapan spiritual

Kepuasan setelah intervensi (Binned)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak puas	1	2.4	2.4	2.4
Kurang puas	22	52.4	52.4	54.8
Puas	18	42.9	42.9	97.6
Sangat puas	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

- g. Tabel frekuensi kepuasan kelompok kontrol sebelum intervensi

Kepuasan control sebelum intervensi (Binned)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	1	2.4	2.4	2.4
kurang puas	18	42.9	42.9	45.2
Puas	22	52.4	52.4	97.6
sangat puas	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

- h. Tabel frekuensi kepuasan kelompok kontrol sesudah intervensi

Kepuasan control setelah intervensi (Binned)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	1	2.4	2.4	2.4
kurang puas	16	38.1	38.1	40.5
Puas	24	57.1	57.1	97.6
sangat puas	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

DATA UNIVARIAT

i. Kepuasan pasien sebelum intervensi keperawatan

No	Penilaian	Tidak Puas		Kurang puas		Puas	
		Frekuensi	Percen	Frekuensi	Percen	Frekuensi	Percen
1	Rapi			8	19	34	81
2	Perhatian			22	52,4	20	47,6
3	Pelayanan Baik			20	47,6	22	52,4
4	Membantu Doa	2	4,8	32	76,2	8	19
5	Mengucapkan Salam	1	2,4	25	59,5	16	38,1
6	Dukungan atas kepercayaan	1	2,4	30	71,4	11	26,2
7	Mengingatn berdoa	6	14,3	35	83,3	1	2,4
8	Menurunkan kecemasan	1	2,4	28	66,7	13	31
9	Bimbingan Berdoa	0		19	45,2	23	54,8
10	Menghargai agama	1	2,4	23	54,8	18	42,9
11	Kekuatan Jasmani dan rohani	0		16	38,1	26	61,9
12	Cara Perawat mengingatkan	0		20	47,6	22	52,4
13	Keluarga ikut berdoa			12	28,6	30	71,4
14	Kebutuhan beribadah			14	33,3	28	66,7
15	Perawat menenangkan			14	33,3	28	66,7
16	Kunjungan orang terdekat			16	38,1	26	61,9
17	Membaca kitab suci			18	42,9	24	57,1
18	Perlengkapan beribadah	15	35,7	24	57,1	3	7,1
19	Hubungan baik perawat			17	40,5	25	59,5
20	Bimbingan beribadah			13	31	29	69
21	Perhatian perawat			23	54,8	19	45,2
22	Pendekatan komunikasi	12	28,6	18	42,9	12	28,6

Rapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	8	19.0	19.0	19.0
Puas	34	81.0	81.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Perhatian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	22	52.4	52.4	52.4
Puas	20	47.6	47.6	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pelayanan Baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	20	47.6	47.6	47.6
Puas	22	52.4	52.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Membantu doa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	2	4.8	4.8	4.8
Kurang puas	32	76.2	76.2	81.0
Puas	8	19.0	19.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Mengucapkan Salam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	1	2.4	2.4	2.4
Kurang puas	25	59.5	59.5	61.9
Puas	16	38.1	38.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Dukungan atas kepercayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	1	2.4	2.4	2.4
Kurang puas	30	71.4	71.4	73.8
Puas	11	26.2	26.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Mengingatkan berdoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	6	14.3	14.3	14.3
Puas	35	83.3	83.3	97.6
Sangat Puas	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Menurunkan kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	1	2.4	2.4	2.4
Kurang puas	28	66.7	66.7	69.0
Puas	13	31.0	31.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Bimbingan berdoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	19	45.2	45.2	45.2
Puas	23	54.8	54.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Menghargai agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	1	2.4	2.4	2.4
Kurang puas	23	54.8	54.8	57.1
Puas	18	42.9	42.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kekuatan jasmani dan rohani

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	16	38.1	38.1	38.1
Puas	26	61.9	61.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Cara Perawat Mengingatkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	20	47.6	47.6	47.6
Puas	22	52.4	52.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Keluarga ikut berdoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	12	28.6	28.6	28.6
Puas	30	71.4	71.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kebutuhan beribadah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	14	33.3	33.3	33.3
Puas	28	66.7	66.7	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Perawat menenangkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	14	33.3	33.3	33.3
Puas	28	66.7	66.7	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kunjungan orang terdekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	16	38.1	38.1	38.1
Puas	26	61.9	61.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Membaca Kitab Suci

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	18	42.9	42.9	42.9
Puas	24	57.1	57.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Perlengkapan Beribadah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	15	35.7	35.7	35.7
Puas	24	57.1	57.1	92.9
Sangat Puas	3	7.1	7.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Hubungan Baik Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	17	40.5	40.5	40.5
Puas	25	59.5	59.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Hubungan Baik Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	17	40.5	40.5	40.5
Puas	25	59.5	59.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Bimbingan Beribadah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	13	31.0	31.0	31.0
Puas	29	69.0	69.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Perhatian Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	23	54.8	54.8	54.8
Puas	19	45.2	45.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pendekatan Komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	12	28.6	28.6	28.6
Puas	18	42.9	42.9	71.4
Sangat Puas	12	28.6	28.6	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kepuasan pasien setelah intervensi keperawatan

No	Penilaian	Kurang Puas		Puas		Sangat Puas	
		Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
1	Rapi			27	64,3	15	35,7
2	Perhatian			30	71,4	12	28,6
3	Pelayanan Baik			29	69	13	31
4	Membantu Doa			21	50	21	50
5	Mengucapkan Salam			23	54,8	19	45,2
6	Dukungan atas kepercayaan	1	2,4	19	45,2	22	52,4
7	Mengingatkan berdoa	1	2,4	17	40,5	24	57,1
8	Menurunkan kecemasan	1	2,4	20	47,6	21	50
9	Bimbingan Berdoa	2	4,8	16	38,1	24	57,1
10	Menghargai agama	2	4,8	19	45,2	21	50
11	Kekuatan Jasmani dan rohani	5	11,9	18	42,9	19	45,2
12	Cara Perawat mengingatkan	4	9,5	18	42,9	20	47,6
13	Keluarga ikut berdoa	1	2,4	24	57,1	17	40,5
14	Kebutuhan beribadah	4	9,5	21	50	17	40,5
15	Perawat menenangkan	6	14,3	23	54,8	13	31
16	Kunjungan orang terdekat	2	4,8	25	59,5	15	35,7
17	Membaca kitab suci			25	59,5	17	40,5
18	Perlengkapan beribadah	1	2,4	31	73,8	10	23,8
19	Hubungan baik perawat	1	2,4	26	61,9	15	35,7
20	Bimbingan beribadah	1	2,4	23	54,8	18	42,9
21	Perhatian perawat	1	2,4	25	59,5	16	38,1
22	Pendekatan komunikasi			27	64,3	15	35,7

Rapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	27	64.3	64.3	64.3
	Sangat Puas	15	35.7	35.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Perhatian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	30	71.4	71.4	71.4
	Sangat Puas	12	28.6	28.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Perhatian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	30	71.4	71.4	71.4
	Sangat Puas	12	28.6	28.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pelayanan baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	29	69.0	69.0	69.0
	Sangat Puas	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Membantu doa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	21	50.0	50.0	50.0
	Sangat Puas	21	50.0	50.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Mengucapkan salam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	23	54.8	54.8	54.8
	Sangat Puas	19	45.2	45.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Dukungan atas kepercayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	1	2.4	2.4	2.4
	Puas	19	45.2	45.2	47.6
	Sangat Puas	22	52.4	52.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Mengingatkan berdoa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	1	2.4	2.4	2.4
	Puas	17	40.5	40.5	42.9
	Sangat Puas	24	57.1	57.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Menurunkan kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	1	2.4	2.4	2.4
	Puas	20	47.6	47.6	50.0
	Sangat Puas	21	50.0	50.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Bimbingan berdoa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	2	4.8	4.8	4.8
	Puas	16	38.1	38.1	42.9
	Sangat Puas	24	57.1	57.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Menghargai agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	2	4.8	4.8	4.8
	Puas	19	45.2	45.2	50.0
	Sangat Puas	21	50.0	50.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Menghargai agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	2	4.8	4.8	4.8
	Puas	19	45.2	45.2	50.0
	Sangat Puas	21	50.0	50.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kekuatan jasmani dan rohani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	5	11.9	11.9	11.9
	Puas	18	42.9	42.9	54.8
	Sangat Puas	19	45.2	45.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Cara perawat mengingatkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	4	9.5	9.5	9.5
	Puas	18	42.9	42.9	52.4
	Sangat Puas	20	47.6	47.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Keluarga ikut berdoa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	1	2.4	2.4	2.4
	Puas	24	57.1	57.1	59.5
	Sangat Puas	17	40.5	40.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kebutuhan beribadah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	4	9.5	9.5	9.5
	Puas	21	50.0	50.0	59.5
	Sangat Puas	17	40.5	40.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Perawat menenangkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	6	14.3	14.3	14.3
	Puas	23	54.8	54.8	69.0
	Sangat Puas	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kunjungan orang terdekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	2	4.8	4.8	4.8
	Puas	25	59.5	59.5	64.3
	Sangat Puas	15	35.7	35.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Membaca kitab suci

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	25	59.5	59.5	59.5
	Sangat Puas	17	40.5	40.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Perlengkapan beribadah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	1	2.4	2.4	2.4
	Puas	31	73.8	73.8	76.2
	Sangat Puas	10	23.8	23.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Hubungan baik perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	1	2.4	2.4	2.4
	Puas	26	61.9	61.9	64.3
	Sangat Puas	15	35.7	35.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Bimbingan beribadah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	1	2.4	2.4	2.4
	Puas	23	54.8	54.8	57.1
	Sangat Puas	18	42.9	42.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Perhatian perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	1	2.4	2.4	2.4
	Puas	25	59.5	59.5	61.9
	Sangat Puas	16	38.1	38.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pendekatan komunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	27	64.3	64.3	64.3
	Sangat Puas	15	35.7	35.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kepuasan pasien pada kelompok kontrol sebelum intervensi

No	Penilaian	Sangat tidak Puas		Tidak Puas		Kurang puas		Puas		Sangat Puas	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
1	Rapi	16	38,1	15	35,7	11	26,2	0			
2	Perhatian					8	19	34	81		
3	Pelayanan Baik					22	52,4	20	47,6		
4	Membantu Doa					20	47,6	22	52,4		
5	Mengucapkan Salam			2	4,8	32	76,2	8	19		
6	Dukungan atas kepercayaan			1	2,4	25	59,5	16	38,1		
7	Mengingatkan berdoa			1	2,4	30	71,4	11	26,2		
8	Menurunkan kecemasan					6	14,3	35	83,3	1	2,4
9	Bimbingan Berdoa			1	2,4	28	66,7	13	31		
10	Menghargai agama					19	45,2	23	54,8		
11	Kekuatan Jasmani dan rohani			1	2,4	23	54,8	18	42,9		
12	Cara Perawat mengingatkan					16	38,1	26	61,9		
13	Keluarga ikut berdoa					20	47,6	22	52,4		
14	Kebutuhan beribadah					12	28,6	30	71,4		
15	Perawat menenangkan					14	33,3	28	66,7		
16	Kunjungan orang terdekat					14	33,3	28	66,7		
17	Membaca kitab suci					16	38,1	26	61,9		
18	Perlengkapan beribadah					18	42,9	24	57,1		
19	Hubungan baik perawat			15	35,7	24	57,1	3	7,1		
20	Bimbingan beribadah					17	40,5	25	59,5		
21	Perhatian perawat					13	31	29	69		
22	Pendekatan komunikasi					23	54,8	19	45,2		

Rapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak puas	16	38.1	38.1	38.1
Tidak Puas	15	35.7	35.7	73.8
Kurang puas	11	26.2	26.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Perhatian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	8	19.0	19.0	19.0
Puas	34	81.0	81.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pelayanan baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	22	52.4	52.4	52.4
Puas	20	47.6	47.6	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Membantu doa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	20	47.6	47.6	47.6
Puas	22	52.4	52.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Mengucapkan salam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	2	4.8	4.8	4.8
Kurang puas	32	76.2	76.2	81.0
Puas	8	19.0	19.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Dukungan atas kepercayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	1	2.4	2.4	2.4
Kurang puas	25	59.5	59.5	61.9
Puas	16	38.1	38.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Mengingatkan berdoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	1	2.4	2.4	2.4
Kurang puas	30	71.4	71.4	73.8
Puas	11	26.2	26.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Menurunkan kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	6	14.3	14.3	14.3
Puas	35	83.3	83.3	97.6
Sangat Puas	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Bimbingan berdoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	1	2.4	2.4	2.4
Kurang puas	28	66.7	66.7	69.0
Puas	13	31.0	31.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Menghargai agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	19	45.2	45.2	45.2
Puas	23	54.8	54.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kekuatan jasmani dan rohani

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Puas	1	2.4	2.4	2.4
Kurang puas	23	54.8	54.8	57.1
Puas	18	42.9	42.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Cara perawat mengingatkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	16	38.1	38.1	38.1
Puas	26	61.9	61.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Keluarga ikut berdoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	20	47.6	47.6	47.6
Puas	22	52.4	52.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kebutuhan beribadah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	12	28.6	28.6	28.6
Puas	30	71.4	71.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Perawat menenangkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	14	33.3	33.3	33.3
Puas	28	66.7	66.7	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kunjungan orang terdekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	14	33.3	33.3	33.3
Puas	28	66.7	66.7	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Membaca kitab suci

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	16	38.1	38.1	38.1
Puas	26	61.9	61.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Perlengkapan beribadah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	18	42.9	42.9	42.9
Puas	24	57.1	57.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Hubungan baik perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	15	35.7	35.7	35.7
Puas	24	57.1	57.1	92.9
Sangat Puas	3	7.1	7.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Bimbingan beribadah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	17	40.5	40.5	40.5
Puas	25	59.5	59.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Perhatian perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	13	31.0	31.0	31.0
Puas	29	69.0	69.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Pendekatan komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang puas	23	54.8	54.8	54.8
Puas	19	45.2	45.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Kepuasan pasien pada kelompok kontrol setelah intervensi

No	Penilaian	Sangat tidak Puas		Tidak Puas		Kurang puas		Puas		Sangat Puas	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
1	Rapi					12	28,6	18	42,9	12	28,6
2	Perhatian	16	38,1	15	35,7	11	26,2				
3	Pelayanan Baik					8	19	34	81		
4	Membantu Doa					22	52,4	20	47,6		
5	Mengucapkan Salam					20	47,6	22	52,4		
6	Dukungan atas kepercayaan			2	4,8	32	76,2	8	19		
7	Mengingatkan berdoa			1	2,4	25	59,5	16	38,1		
8	Menurunkan kecemasan			1	2,4	30	71,4	11	26,2		
9	Bimbingan Berdoa			6	14,3	35	83,3	1	2,4		
10	Menghargai agama			1	2,4	28	66,7	13	31		
11	Kekuatan Jasmani dan rohani					19	45,2	23	54,8		
12	Cara Perawat mengingatkan			1	2,4	23	54,8	18	42,9		
13	Keluarga ikut berdoa					16	38,1	26	61,9		
14	Kebutuhan beribadah					20	47,6	22	52,4		
15	Perawat menenangkan					12	28,6	30	71,4		
16	Kunjungan orang terdekat					14	33,3	28	66,7		
17	Membaca kitab suci					14	33,3	28	66,7		
18	Perlengkapan beribadah					16	38,1	26	61,9		
19	Hubungan baik perawat					18	42,9	24	57,1		
20	Bimbingan beribadah					15	35,7	24	57,1	3	7,1
21	Perhatian perawat					17	40,5	25	59,5		
22	Pendekatan komunikasi					13	31	29	69		

Rapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	12	28.6	28.6	28.6
	Puas	18	42.9	42.9	71.4
	Sangat Puas	12	28.6	28.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Perhatian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	16	38.1	38.1	38.1
	Tidak Puas	15	35.7	35.7	73.8
	Kurang puas	11	26.2	26.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pelayanan baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	8	19.0	19.0	19.0
	Puas	34	81.0	81.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Membantu doa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	22	52.4	52.4	52.4
	Puas	20	47.6	47.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Mmengucapkan salam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	20	47.6	47.6	47.6
	Puas	22	52.4	52.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Dukungan atas kepercayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	2	4.8	4.8	4.8
	Kurang puas	32	76.2	76.2	81.0
	Puas	8	19.0	19.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Mengingatkan berdoa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	2.4	2.4	2.4
	Kurang puas	25	59.5	59.5	61.9
	Puas	16	38.1	38.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Menurunkan kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	2.4	2.4	2.4
	Kurang puas	30	71.4	71.4	73.8
	Puas	11	26.2	26.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Bimbingan berdoa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	6	14.3	14.3	14.3
	Puas	35	83.3	83.3	97.6
	Sangat Puas	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Menghargai agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	2.4	2.4
	Kurang puas	28	66.7	69.0
	Puas	13	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0

Kekuatan jasmani dan rohani

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	19	45.2	45.2
	Puas	23	54.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0

Cara perawat mengingatkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	1	2.4	2.4
	Kurang puas	23	54.8	57.1
	Puas	18	42.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0

Keluarga ikut berdoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	16	38.1	38.1
	Puas	26	61.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0

Kebutuhan beribadah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	20	47.6	47.6
	Puas	22	52.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0

Perawat menenangkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	12	28.6	28.6	28.6
	Puas	30	71.4	71.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kunjungan orang terdekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	14	33.3	33.3	33.3
	Puas	28	66.7	66.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Membaca kitab suci

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	14	33.3	33.3	33.3
	Puas	28	66.7	66.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Perlengkapan beribadah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	16	38.1	38.1	38.1
	Puas	26	61.9	61.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Hubungan baik perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	18	42.9	42.9	42.9
	Puas	24	57.1	57.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Bimbingan beribadah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	15	35.7	35.7	35.7
	Puas	24	57.1	57.1	92.9
	Sangat Puas	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Perhatian perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	17	40.5	40.5	40.5
	Puas	25	59.5	59.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pendekatan komunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	13	31.0	31.0	31.0
	Puas	29	69.0	69.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Uji Kesetaraan Usia Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
T-Test

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Umur	Intervensi	42	2.83	.437	.067
	Kontrol	42	2.50	.506	.078

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Umur	Equal variances assumed	17.951	.000	3.231	82	.002	.333	.103	.128	.539
	Equal variances not assumed			3.231	80.301	.002	.333	.103	.128	.539

Uji Kesetaraan Pendidikan Pasien pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
T-Test

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pendidikan	Intervensi	42	1.88	.803	.124
	Kontrol	42	1.74	.445	.069

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pendidikan	Equal variances assumed	14.956	.000	1.009	82	.316	.143	.142	-.139	.425
	Equal variances not assumed			1.009	64.036	.317	.143	.142	-.140	.426

II. DATA BIVARIAT
 1. UJI NORMALITAS DATA

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepuasan sebelum intervensi	.169	42	.060	.852	42	.065
Kepuasan setelah intervensi	.125	42	.096	.965	42	.222
Kepuasan control sebelum intervensi	.166	42	.065	.870	42	.122
Kepuasan control setelah intervensi	.188	42	.061	.851	42	.096

Uji Kesetaraan Kepuasan Pasien pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan

T-Test

Group Statistics

KELOMPOK		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kepuasan	Sebelum intervensi	42	78.50	3.959	.611
	Sebelum kontrol	42	76.38	3.754	.579

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kepuasan	Equal variances assumed	.151	.699	2.517	82	.14	2.119	.842	.444	3.794
	Equal variances not assumed			2.517	81.771	.14	2.119	.842	.444	3.794

2. Kepuasan pasien sebelum intervensi dan kepuasan pasien setelah intervensi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kepuasan sebelum intervensi	78.50	42	3.959	.611
	Kepuasan setelah intervensi	96.36	42	6.385	.985

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kepuasan sebelum intervensi & Kepuasan setelah intervensi	42	-.185	.241

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Kepuasan sebelum intervensi - Kepuasan setelah intervensi	-17.857	8.111	1.252	-20.385	-15.330	-14.268	41	.000

3. Kepuasan pasien control sebelum intervensi dan kepuasan pasien control setelah intervensi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kepuasan control sebelum intervensi	76.38	42	3.754	.579
	Kepuasan control setelah intervensi	76.93	42	3.744	.578

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kepuasan control sebelum intervensi & Kepuasan control setelah intervensi	42	.234	.135

Paired Samples Test

		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	Kepuasan control sebelum intervensi - Kepuasan control setelah intervensi	-.548	4.639	.716	-1.993	.898	-.765

Group Statistics

		kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kepuasan sebelum intervensi	1.00		42	78.50	3.959	.611
	2.00		42	76.38	3.754	.579

4. Kepuasan pasien kelompok intervensi setelah intervensi dan kepuasan pasien kelompok kontrol setelah intervensi

5. Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kepuasan setelah intervensi	96.36	42	6.385	.985
	Kepuasan control setelah intervensi	76.93	42	3.744	.578

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Kepuasan setelah intervensi - Kepuasan control setelah intervensi	19.429	8.145	1.257	16.890	21.967	15.458	41	.000