

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL
PADA PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP CVE DAN PAVIO A
RSUD KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

SKRIPSI



Oleh :

HERINI YULISTIYANINGRUM

201513020

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL
PADA PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP CVE DAN PAVIO A
RSUD KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor



Oleh :

HERINI YULISTIYANINGRUM

201513020

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

“Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Skripsi ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Skripsi ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ penyuapan/ pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Prodi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor dengan segala risiko yang harus saya tanggung”.

Nama : Herini Yulistiyaningrum

NIM : 201513020

Tanggal : 17 September 2019

Tanda Tangan :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL
PADA PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP CVE DAN PAVIO A
RSUD KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

Penyusun : Herini Yulistiyaningrum

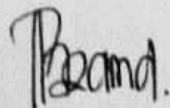
NIM : 201513020

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji

Skripsi Prodi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, 12 September 2019

Dosen Pembimbing



(Ratih Suryaman, SST,M.K.M)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL
PADA PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP CVE DAN PAVIO A
RSUD KOTA BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Herini Yulistiyaningrum

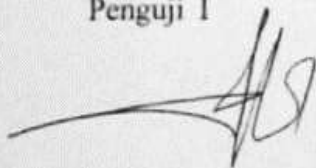
NIM : 201513020

Skripsi ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang Skripsi
Prodi SI Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, 17 September 2019

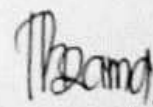
Mengesahkan,

Penguji I



(Ns.Nining, F. S.Kep,M.Kes)

Penguji II



(Ratih Suryaman, SST,M.K.M)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Herini Yulistiyaningrum
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 06 September 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Sunda
Alamat : Kp. Pulo RT. 02 RW. 01 No .07 Kelurahan
Kedung Waringin, Kecamatan Bojonggede,
Kabupaten Bogor.

Riwayat Pendidikan

- a. 2002 – 2003 : TK Islam Walisongo
- b. 2003 – 2009 : SD Negeri Bojonggede 03
- c. 2009 – 2012 : SMP Negeri 11 Bogor
- d. 2012 – 2015 : SMA Negeri 8 Bogor
- e. 2015 – 2019 : STIKes Wijaya Husada Bogo

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
SPIRITUAL PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP CVE
DAN PAVIO A RSUD KOTA BOGOR TAHUN 2019¹**

Herini Yulistiyaningrum², Ratih Suryaman³

STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRAK

Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk holistik yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual-kultural. Asuhan keperawatan yang diberikan perawat tidak hanya berfokus pada aspek biologis melainkan psiko dan juga spiritual. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu motivasi, insentif, dan fasilitas kerja. Motivasi perawat merupakan sesuatu yang menggerakkan atau mendorong perawat untuk melakukan sesuatu yang timbul secara internal dan eksternal yang berhubungan langsung dengan klien. Motivasi yang baik, mampu membuat perawat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual. Pemenuhan kebutuhan spiritual yang diberikan sangat penting karena dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Mengetahui Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan *design cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua perawat di ruang rawat inap CVE dan Pavio A . Teknik sampling menggunakan Total sampling dengan jumlah 38 responden. Alat pengukuran data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji korelasi *Kendall Tau*.

Mayoritas responden memiliki motivasi tinggi (55,3%) dan mayoritas responden melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan cukup (52,6%). Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Nilai OR = 152.000.

Terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada pasien di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor, sehingga hendaknya perawat meningkatkan motivasi kerja untuk memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien.

Kata Kunci : Motivasi Perawat, Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.
Referensi : 40 buku (2009 – 2018), 2 Internet, 4 Jurnal, 5 Skripsi,
Nomor Halaman : 126 Halaman, 9 tabel, 3 Gambar, 2 Bagan

-
1. Judul Penelitian
 2. Mahasiswa SI Keperawatan Stikes Wijaya Husada Bogor
 3. Pembimbing

**CORRELATION BETWEEN THE MOTIVATION OF NURSES WITH THE FULFILLMENT
OF SPIRITUAL NEEDS IN PATIENTS IN THE HOSPITAL CVE AND PAVIO A RSUD
BOGOR CITY IN 2019¹⁾**

Herini Yulistiyaningrum², Ratih Suryaman³

STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRACT

Nursing views humans as a holistic creature that includes bio-psycho-socio-spiritual-cultural. Nursing care given by nurses not only focuses on biological aspects but also psycho and spiritual. Factors affecting nurse performance in nursing care are motivation, incentive, and work facilities. The nurse's motivation in something that moves or encourages nurses to do something that arises internally and externally directly related to the client. Good motivation, able to make nurses to fulfill spiritual needs. The fulfillment of spiritual needs is very important because it can improve the patient's quality of life. To know the correlation of the motivation of nurses with the fulfillment of spiritual needs in patient in the hospitalization CVE and Pavio A RSUD Bogor City in 2019.

Quantitative research with descriptive analytical design using cross sectional design. The population in this research is all nurses in the inpatient room CVE and Pavio A. Sampling technique uses total sampling by the amount of 38 respondents. Data measurement tools using questionnaires and analyzed with the correlation test of kendall Tau.

The majority of respondents have high motivation (55,3%) and the majority of respondents performed sufficient spiritual needs (52,6%). There is a significant correlation between the motivation of nurses with the fulfillment of spiritual needs in patients in the hospital CVE and Pavio A RSUD Bogor City in 2019 with value $P = 0,000 (< 0,05)$. Value OR = 152,000.

There is a correlation between the motivation of nurses with the fulfillment of spiritual needs in patients in the hospital CVE and Pavio A RSUD Bogor City, so the nurse should improve the motivation of work to provide the fulfillment to needs spiritually in patients.

Keyword : Motivation, Nurse, Needs Fulfillment Spiritual.

Bibliography : 40 books (2009 – 2018), 2 Browsing, 4 Journals, 5 Thesis

Number of pages : 126 pages, 9 tables, 3 Picture, 2 Charts

-
1. Title of Research
 2. Student Nursing SI Stikes Wijaya Husada Bogor
 3. Lecturer

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti haturkan kehadirat Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga Skripsi ini yang berjudul “Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap CVE Dan Pavio A RSUD Kota Bogor Tahun 2019” dapat terselesaikan, walaupun hambatan menyertai selama proses penyusunan Skripsi ini.

Dalam kesempatan yang berbahagia ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi saran, dorongan, petunjuk, do’a dan bimbingan dari pihak yang terlibat. Sehingga penyusunan laporan ini dapat terlaksana. Oleh karena itu, pasti penulis mengucapkan terima kasih, khususnya kepada yang terhormat :

1. Eva Irawan, ST, MBA selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor.
2. dr. Pridaddy, Sp.PD-KGEH selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
4. Ratih Suryaman SST,M.K.M selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
5. Ns.Nining, F. S.Kep,M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberi saran dan kritik terhadap Skripsi ini.
6. Seluruh staf dosen, staf tata usaha dan pengelola perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor

7. Kedua Orangtuaku tercinta ayahanda Heri Hermawan, S.Pd dan ibunda Yuniarti serta kakak dan Adikku tercinta Rifani Riswandana, S.T dan M.Syaidina Ali F yang selalu memberikan dukungan serta do'a dengan keikhlasan selama menuntut ilmu.
8. Sahabat-sahabatku tercinta Rachmawati Indah Pratiwi, Noviyanti Eka Pratiwi, Syhntia Sholihat, Siti Patimah, Sandra Pujiastuti, Anggita Dwi Oktaliani, yang telah membantu dalam proses penyusunan Skripsi ini.
9. Seluruh rekan-rekan S1 Keperawatan tingkat IV Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran yang membangun menyelesaikan Skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang telah berpartisipasi dalam proses penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki masih kurang, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat penulis harapkan sebagai acuan dalam menyempurnakan Skripsi ini.

Bogor, 17 September 2019

Peneliti

(Herini Yulistiyanngrum)

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
F. Keaslian Penelitian.....	12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.....	17
------------------------	----

1. Konsep Dasar Kebutuhan Holistik.....	17
a. Konsep Keperawatan	17
1) Pengertian Perawat.....	17
2) Peran Perawat.....	17
3) Tugas Perawat.....	18
4) Pengertian Keperawatan	18
5) Pengertian Asuhan Keperawatan	19
6) Faktor Yang Mempengaruhi Asuhan Keperawatan	20
b. Konsep Kebutuhan Holistik	24
1) Pengertian Kebutuhan Holistik	24
2) Jenis-jenis Kebutuhan Holistik	25
3) Macam-macam Asuhan Keperawatan Holistik.....	27
2. Konsep Dasar Motivasi.....	29
a. Pengertian Motivasi	29
b. Fungsi Motivasi.....	30
c. Komponen Motivasi.....	31
d. Siklus Motivasi.....	32
e. Macam-macam Motivasi.....	33
f. Metode Motivasi.....	34
g. Proses Motivasi.....	35
h. Sifat-sifat Motivasi.....	35
i. Jenis-jenis Motivasi.....	36
j. Pendekatan Motivasi	36

k. Teori-teori Motivasi	37
l. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi	47
3. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	50
a. Konsep Spiritual	50
1) Pengertian Spiritual.....	50
2) Fungsi Spiritualitas.....	52
3) Karakteristik Spiritual	52
4) Fase Perkembangan Spiritual.....	54
5) Macam-macam Pasien Spiritual.....	56
6) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Spiritual.....	57
b. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	60
1) Pengertian Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	60
2) Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Spiritual.....	60
3) Proses Keperawatan Dalam Aspek Spiritual.....	64
4) Kompetensi Perawat Dalam Pemenuhan Spiritual.....	66
5) Macam-macam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	69
6) Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Spiritual.....	69
7) Hubungan Motivasi Perawat Dan Pemenuhan Spiritual.....	71
B. Kerangka Teori	73

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	74
B. Kerangka Konsep.....	75
C. Variabel Penelitian.....	76

D. Definisi Operasional	77
E. Hipotesis	83
F. Populasi dan Sampel Penelitian	83
G. Tempat Penelitian.....	84
H. Waktu Penelitian.....	84
I. Etika Penelitian.....	85
J. Prosedur Penelitian.....	87
ix Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	88
L. Metode Pengolahan Data.....	99
M. Analisa Data.....	102

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	106
1. Gambaran Tempat Penelitian.....	106
a. Gambaran Umum RSUD Kota Bogor.....	106
b. Visi RSUD Kota Bogor.....	107
c. Misi RSUD Kota Bogor.....	107
d. Budaya Organisasi RSUD Kota Bogor.....	107
e. Motto RSUD Kota Bogor.....	107
2. Penatalaksanaan.....	108
a. Hasil Deskripsi Karakteristik Responden.....	109
3. Hasil Analisis Univariat.....	112
4. Hasil Analisis Bivariat.....	113
B. Pembahasan.....	115

1. Analisis Univariat.....	115
a. Motivasi Perawat.....	115
b. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	117
2. Analisis Bivariat.....	119
3. Keterbatasan Penelitian.....	123
4. Implikasi Penelitian.....	124

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	125
B. Saran.....	126

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	77
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian.....	91
Tabel 3.3 Skor Jawaban.....	93
Tabel 3.4 Interpretasi Skor Hasil Kategori.....	94
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	110
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat.....	112
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	113
Tabel 4.4 Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Spiritual.....	114

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Holistik.....	27
Gambar 2.2 Siklus Motivasi.....	32
Gambar 2.3 Lima Tingkatan Kebutuhan Maslow.....	32

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	73
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Penelitian dari STIKes Wijaya Husada Bogor
2. Surat Balasan Penelitian dari RSUD Kota Bogor
3. Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)
4. Lembar Kuesioner Penelitian
5. Lembar Jadwal Kegiatan Proposal
6. Lembar Dokumentasi
7. Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang berlandaskan ilmu dan kiat keperawatan yang di tunjukan bagi individu, keluarga, dan masyarakat baik dalam keadaan sehat ataupun sakit serta mencakup seluruh proses kehidupan. Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk holistik yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual-kultural. Ini menjadi prinsip keperawatan bahwa asuhan keperawatan yang di berikan harus memperhatikan aspek tersebut. Klien yang dirawat di rumah sakit harus mendapatkan perhatian bukan hanya pada aspek biologis, tetapi juga aspek-aspek yang lain. Sebagai makhluk holistik, manusia utuh dilihat dari aspek jasmani dan rohani, unik, serta berusaha untuk memenuhi kebutuhannya, dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya, terus-menerus menghadapi perubahan lingkungan, dan berusaha beradaptasi dengan lingkungan.¹

Perawat merupakan tenaga kesehatan professional yang setiap saat berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.² Menurut lokakarya Nasional dalam Harnilawati (2013), Peran perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan ,pengelola

pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan, sebagai pendidik, peneliti, serta pengembang keperawatan.³ Tugas perawat adalah membantu individu dalam meningkatkan kemandiriannya secepat mungkin. Perawat menjalankan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung pada dokter.¹

Menurut Nursalam 2013 dalam Abdul Asuhan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional atau ners melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif, baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lain, dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk praktik keperawatan individu dan berkelompok.⁴ Asuhan keperawatan yang di berikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memandang manusia sebagai individu yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual yang unik. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat tidak hanya berfokus pada aspek biologis saja melainkan psiko dan juga spiritual pasien. Sebagai tenaga kesehatan professional Perawat mempunyai kesempatan yang paling besar

khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik.²

Para ahli keperawatan menyimpulkan bahwa spiritual merupakan sebuah konsep yang dapat diterapkan pada seluruh manusia. Spiritual juga merupakan aspek yang menyatu dan universal bagi semua manusia. Setiap orang memiliki dimensi spiritual. Dimensi ini mengintegrasikan, memotivasi, menggerakkan, dan mempengaruhi seluruh aspek hidup manusia. Kepercayaan spiritual dapat menimbulkan keyakinan dan harapan. Keyakinan sesuai pengalaman dan agama yang di pelajari, harapan terkait dengan kehidupan yang dijalani, termasuk konsep sehat atau sakit yang dirasakan. Oleh karena itu, keyakinan spiritual dapat menuntun dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, menjadi sumber dukungan, atau bahkan menjadi sumber konflik.⁵ Dalam pemikiran ilmuwan islam, dimensi spiritual adalah bagian terpenting manusia karena tidak mungkin manusia memiliki kehidupan yang sehat dan melayani kemanusiaan dan peradaban tanpa spiritualitas (gagasan, keinginan dan keyakinan). Kebutuhan spiritual semakin nyata saat orang sakit. Biasanya perawat merawat individu (pasien) dari berbagai agama dan budaya, dan karena tidak mungkin untuk benar-benar mengenal semua agama dan peraturan mereka, disarankan agar kebutuhan spiritual mereka harus dinilai dan tindakan yang diperlukan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.⁶

Menurut carson dalam hamid (2008) kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan tuhan.² Kebutuhan spiritualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh seseorang dan harus terpenuhi. Apabila seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam melakukan aktivitas, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali sang pencipta. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan.¹

Keyakinan spiritual menjadi sumber dukungan bagi seseorang untuk menghadapi situasi stress, menerima kenyataan hidup termasuk penyakit yang dirasakan. Spiritualitas menjadi sumber kekuatan individu dalam memahami distres fisik yang berat, menjadi sumber kekuatan dan pembangkit semangat pasien yang dapat turut mempercepat proses kesembuhan. Keyakinan keagamaan dianggap sangat penting bagi seseorang untuk menerima penyakit yang sedang diderita, meningkatkan harapan untuk waktu yang akan datang. Membantu menyiapkan kematian, memberikan kekuatan dan ketentraman pada saat kritis, serta memberikan rasa aman saat menjelang kematian.⁵

Konsep spiritual dalam keperawatan sudah menjadi dasar dalam sejarah keperawatan namun dalam prakteknya sering kali diabaikan.

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, harusnya perawat peka terhadap kebutuhan spiritual pasien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberikan asuhan spiritual.² 70% perawat jarang menanyakan dan mengurus masalah psikis dan spiritual pasien, dengan alasan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugasnya, melaikan tanggung jawab pemuka agama. Ekspresi spiritual pasien dengan penyakit akut maupun kronik sangat beragam, mulai dari kondisi pasien yang pasrah dan menerima takdir begitu saja sampai dengan pasien yang menggugat tuhan melalui ekspresi kemarahan dan menolak pengobatan maupun perawatan yang diberikan, ketidaktahuan maupun ketidakmampuan pasien dalam melaksanakan ibadah sesuai keyakinannya, sementara dukungan spiritual dari perawat tidak mereka dapatkan. Kekuatan spiritual seseorang yang rendah dapat menimbulkan permasalahan psikososial di bidang kesehatan.⁷

Penelitian kasih (2010) tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat bedah dan ruang rawat inap penyakit dalam rumah sakit umum daerah dr.zainal abidin banda aceh menyebutkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien berada pada kategori tidak terpenuhi.⁸ Hasil penelitian nurcahyani (2012) menyebutkan bahwa sebanyak 70,6% pasien merasa kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi.⁹ Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan Tauhid, Raharjo dan Abdul (2016) tentang kinerja perawat dalam pemenuhan

kebutuhan spiritual kepada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan menyebutkan bahwa 59 perawat (96,7%) memiliki kinerja yang kurang baik pada pemenuhan kebutuhan spiritual dan 2 perawat (3,3%) yang memiliki kinerja yang baik pada pemenuhan kebutuhan spiritual.¹⁰

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu motivasi, insentif, dan fasilitas kerja. Hasil penelitian dari Nurlina, Hadju dan Nonjti (2013) yang mempengaruhi kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan yaitu motivasi, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan motivasi tinggi sebanyak 77 orang (95,1%) dan kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 73 orang (90,1%) dengan nilai (OR) sebesar 18,250 dan nilai p sebesar 0,026. Hal tersebut menjelaskan bahwa perawat yang memiliki motivasi tinggi memiliki kemungkinan 18 kali menerapkan standar asuhan keperawatan dengan baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi kurang. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan Antara motivasi terhadap kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan.¹¹

Penelitian Badi'ah dkk dalam Tricahyono menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan Antara faktor motivasi internal dan faktor motivasi eksternal terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan

keperawatan di ruang rawat inap RSD Penembahan Senopati Bantul. Dalam penelitian Tricahyo perawat mengatakan Faktor motivasi internal yang paling mempengaruhi kinerja perawat yaitu pengakuan orang lain. Faktor tersebut menjadi keluhan perawat karena pihak RS belum optimal terkait pengakuan perawat di RSD Balung. Perawat juga mengatakan faktor motivasi eksternal yang paling mempengaruhi kinerja perawat yaitu gaji dan hubungan interpersonal. Faktor gaji menjadi alasan karena perawat masih merasakan jasa pelayanan keperawatan belum dipenuhi optimal oleh RSD Balung.¹²

Pemenuhan kebutuhan spiritual yang dapat dilakukan perawat dalam memberikan perawatan spiritual yaitu menggunakan komunikasi terapeutik, mendorong keterlibatan atau interaksi pasien dengan keluarga atau orang terdekat, memberikan privasi dan waktu untuk menjalankan aktivitas spiritual, menggunakan lagu rohani, merujuk kerohaniawan, dan menyediakan perlengkapan ibadah.¹³ Kriteria hasil yang ingin dicapai dari pemberian asuhan keperawatan spiritual ini adalah tercapainya kemampuan pasien dalam mengontrol kecemasan, penerimaan terhadap status kesehatan, mampu mengontrol stres, menunjukkan harapan arti hidup dan memiliki kesehatan spiritual.¹²

Kota Bogor memiliki rumah sakit milik pemerintah dan swasta. Salah satunya adalah RSUD Kota Bogor merupakan rumah sakit milik pemerintahan kota bogor dan mendapatkan status rumah sakit tipe B. RSUD Kota Bogor merupakan sebuah Rumah Sakit yang berlokasi di

Bogor Tengah, Bogor, Jawa Barat, Indonesia. Rumah sakit ini merupakan Rumah sakit rujukan dari puskesmas atau klinik yang berada di daerah kota bogor maupun kabupaten bogor.¹⁴

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil bahwa RSUD Kota Bogor terdapat 8 ruangan rawat inap menurut tipe yaitu vvip, vip, kelas I, kelas II, kelas III, ruang ICU, ruang PICU, ruang HCU. Hasil wawancara peneliti dengan perawat di RSUD Kota Bogor diperoleh hasil bahwa asuhan keperawatan terkait pemenuhan kebutuhan spiritual belum berjalan dengan baik karena menganggap kebutuhan spiritual hanya diberikan kepada pasien yang membutuhkan dan yang meminta kepada perawat. Perawat juga mengungkapkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual yang menyeluruh bukan tugas perawat melainkan tugas ahli spiritual. Peneliti melihat bahwa perawat ketika berinteraksi dengan pasien hanya difokuskan pada tindakan rutin seperti injeksi, memberikan obat, dan mendokumentasikan asuhan keperawatan. Peneliti juga memperoleh data RSUD Kota Bogor pernah membuat kebijakan bimbingan rohani oleh ahli spiritual.

Hasil wawancara peneliti dengan 10 orang pasien dari ruang rawat inap CVE dan Pavio A, diperoleh bahwa rata-rata pasien menginginkan perawat menanyakan kebutuhan spiritualnya ketika sakit, pasien juga menceritakan kebutuhan spiritualnya dan meminta bantuan pada keluarganya dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat tidak berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari perawat yang tidak berusaha memenuhi kebutuhan spiritual pasien ketika sakit karna pasien sudah berusaha memenuhi kebutuhan spiritualnya sendiri.

Berdasarkan kejadian diatas, peneliti ingin menganalisis Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap CVE Dan Pavio A RSUD Kota Bogor.

B. Rumusan Masalah

Peran Perawat dalam memberikan motivasi untuk pemenuhan kebutuhan spiritual klien sangat positif. Namun pada kenyataannya masih banyak kurangnya motivasi perawat sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual klien masih belum terpenuhi.

“Berdasarkan latar belakang penelitian adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap CVE Dan Pavio A RSUD Kota Bogor Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap CVE Dan Pavio A RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan penelitian, tujuan khusus yang dapat dijabarkan adalah sebagai berikut:

- a. Diketuainya gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual di RSUD Kota Bogor tahun 2019.
- b. Diketuainya motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor tahun 2019.
- c. Diketuainya Hubungan Antara Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap CVE Dan Pavio A RSUD Kota Bogor tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran bagi institusi pendidikan keperawatan terkait pengembangan ilmu keperawatan, terutama dalam asuhan keperawatan spiritual. selain itu penelitian ini juga bisa menjadi literatur untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi RSUD Kota Bogor

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan bagi rumah sakit terkait dalam meningkatkan pelayanan bagi klien khususnya dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan

spiritual sehingga dapat mendukung perawat untuk meningkatkan perawatan spiritual melalui aktivitas kerohanian.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi : Materi penelitian ini adalah materi ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan.
2. Ruang Lingkup Responden : Responden pada penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor.
3. Ruang Lingkup Waktu : Penelitian dilaksanakan mulai dari studi pendahuluan pada bulan juli 2019 dan penelitian pada bulan agustus 2019 hingga bulan september 2019.
4. Ruang Lingkup Tempat : Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Analisa Penelitian
1.	Hotmian Christine Naibaho	Hubungan motivasi perawat terhadap pemberian asuhan keperawatan spiritual pada pasien di ruang rawat inap RST kartika husada kubu raya	Variabel Independen: Motivasi perawat Variabel Dependen: Asuhan keperawatan spiritual	Penelitian Metode kuantitatif dengan survei analitik Pendekatan <i>cross sectional</i> . Menggunakan uji <i>chi-square</i> dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$	Terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan kolerasi sedang Antara motivasi perawat terhadap pemberian asuhan keperawatan spiritual dengan nilai $p (<0,05)$

					yaitu $p = 0,000$ dan nilai $r = 0,509$.
2.	Fetrianawidyastuti	Hubungan Dukungan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rsu pku muhammadiyah bantul	Variabel Independen: Dukungan spiritual Variabel Dependen: Pemenuhan kebutuhan spiritual	Metode kuantitatif dengan Pendekatan <i>cross sectional</i> . Menggunakan uji <i>chi-square</i> dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$	Terdapat hubungan yang signifikan dan positif Antara dukungan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan

					koefiensi korelasi $r = 0,619$
3	Grace Yopi Yaseda	Hubungan peran perawat dalam pemberian terapi spiritual terhadap perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di Ruang ICU RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri	Variabel Independen: Peran perawat dalam pemberian terapi spiritual Variabel Dependen: pemenuhan kebutuhan spiritual	Metode kuantitatif dengan Pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> . Mengguna- kan uji <i>chi-square</i> dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$	Terdapat hubungan peran perawat dalam pemberian terapi spiritual terhadap perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dengan nilai $p = 0,003$ $< 0,05$. (Koefiensi

					kolerasi 0,630)
--	--	--	--	--	--------------------

Penjelasan :

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang terdapat dikeaslian penelitian adalah sama-sama membahas tentang hubungan motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual, dari variabel independen juga memiliki kesamaan dari peneliti lain yang terdapat keaslian pada peneliti Hotmian Christine naibaho mengenai motivasi perawat. Sedangkan dari variabel dependen peneliti Fetriana widyastuti dan Grace Yopi Yaseda mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual. Dari design penelitian peneliti memiliki kesamaan yaitu menggunakan penelitian kuantitatif yang bersifat *cross sectional*.

Perbedaan yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang terdapat keaslian penelitian terletak pada tempat. Peneliti mengambil kasus motivasi perawat di daerah Bogor, peneliti lain Hotmian Christine naibaho di wilayah Pontianak. Perbedaan lain nya yaitu pada peneliti Fetriana widyastuti variabel independen yang dibahas mengenai Dukungan spiritual. peneliti Grace Yopi Yaseda variabel independen yang dibahas Peran perawat dalam pemberian terapi spiritual.

Berdasarkan penelitian tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien di Ruang Rawat Inap CVE Dan Pavio A

RSUD Kota Bogor”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor. Penelitian ini akan menggunakan penelitian kuantitatif dengan design deskriptif analitik melalui metode *cross sectional*. Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor. Waktu penelitian dilakukan dari bulan agustus 2019. Populasi yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu 38 perawat. Sampel yang akan digunakan akan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Teknik pengumpulan data akan menggunakan kuesioner, Analisa data menggunakan uji korelasi *Kendall τ (Tau)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kosep Dasar Kebutuhan Holistik

a. Konsep Keperawatan

1) Pengertian perawat

Perawat adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut.¹⁵

Perawat merupakan tenaga kesehatan professional yang setiap saat berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.²

Jadi, Perawat merupakan tenaga kesehatan profesional yang setiap saat berinteraksi dengan pasien dalam merawat orang sakit, luka, usia lanjut secara komprehensif.

2) Peran perawat

Peran perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pengelola pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan, sebagai pendidik, peneliti, serta pengembang keperawatan.³

Menurut Hidayat (2008), peran perawat terdiri dari :

- a) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan
- b) Perawat sebagai *advokat* pasien
- c) Peran sebagai *educator*
- d) Peran *coordinator*
- e) Peran *kolaborator*
- f) Peran konsultan
- g) Peran pembaharu¹

3) Tugas Perawat

Tugas perawat adalah membantu individu dalam meningkatkan kemandiriannya secepat mungkin. Perawat menjalankan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung pada dokter.¹

4) Pengertian Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang bferlandaskan ilmu dan kiat keperawatan yang di tunjukan bagi individu, keluarga, dan masyarakat baik dalam keadaan sehat ataupun sakit serta mencakup seluruh proses kehidupan.¹

Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk holistik yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual-kultural. Ini menjadi prinsip keperawatan bahwa asuhan

keperawatan yang di berikan harus memperhatikan aspek tersebut. Klien yang dirawat di rumah sakit harus mendapatkan perhatian bukan hanya pada aspek biologis, tetapi juga aspek-aspek yang lain. Sebagai makhluk holistik, manusia utuh dilihat dari aspek jasmani dan rohani, unik, serta berusaha untuk memenuhi kebutuhannya, dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya, terus-menerus menghadapi perubahan lingkungan, dan berusaha beradaptasi dengan lingkungan.¹

5) Pengertian Asuhan Keperawatan

Menurut Nursalam (2013) dalam Abdul Asuhan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional atau ners melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif, baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lain, dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk praktik keperawatan individu dan berkelompok.⁴

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memandang manusia sebagai individu yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual yang unik. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat tidak hanya berfokus pada aspek biologis saja melainkan

psiko dan juga spiritual pasien.²

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu :

a) Motivasi

Motivasi adalah keinginan yang timbul dari dalam diri seseorang atau individu karena terinspirasi, tersemangati dan terdorong untuk melakukan aktivitas dengan keikhlasan, senang hati dan sungguh- sungguh sehingga hasil dari aktivitas yang dia lakukan mendapat hasil yang baik dan berkualitas.¹⁶

b) Insentif

(1) Pengertian insentif

Menurut yunarsih dan suwanto dalam kadarisman (2012), insentif adalah penghargaan atau imbalan yang diberikan untuk memotivasi pekerja atau anggota organisasi agar memotivasi dan produktivitas kerjanya tinggi, sifatnya tidak tetap atau sewaktu-waktu.

(2) Tujuan insentif

Memotivasi karyawan agar mau bekerja dengan baik agar mencapai produktivitas yang

tinggi.

(3) Jenis-jenis insentif

(a) Insentif positif

Insentif positif adalah pemberian perusahaan yang dapat merangsang karyawan dengan cara pemberian hadiah, bonus, pujian, pemberian secara positif juga berupa non material.

(b) Insentif negatif

Insentif negatif adalah pemberian apabila karyawan kurang berprestasi atau bekerja tidak sesuai dengan harapan perusahaan sehingga dapat diberikan sanksi, peringatan, hukuman, training dan sebagainya, kepada karyawan yang prestasinya dibawah standar.

(4) Macam – macam insentif

(a) Insentif *material*

Insentif material adalah pemberian perusahaan kepada karyawan berupa materi seperti uang dan barang, yang dapat diberikan berupa bonus, komisi, dan profit sharing, insentif ini bernilai ekonomi

sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan kepada karyawan.

(b) Insentif *non material*

Insentif non material adalah pemberian perusahaan kepada karyawan berupa penghargaan seperti pemberian gelar secara resmi, tanda jasa atau medali, piagam penghargaan, promosi, pemberian pujian lisan atau tulisan, pemberian hak untuk memakai sesuatu atribut jabatan dan ucapan terimakasih secara formal dan non formal.

Metode insentif yang adil dan layak merupakan daya penggerak yang merangsang terciptanya pemeliharaan karyawan. Karena dengan pemberian insentif karyawan merasa mendapat perhatian dan pengakuan terhadap prestasi kerjanya, sehingga semangat kerja dan sikap loyal karyawan akan lebih baik.¹⁷

c) Fasilitas kerja

(1) Pengertian fasilitas kerja

Menurut bary dalam okana (2017), fasilitas

kerja adalah sebagai sarana yang diberikan perusahaan untuk mendukung jalannya nada perusahaan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan oleh pemegang kendali.

(2) Karakteristik fasilitas kerja

Menurut Hartono dalam Okana (2017), karakteristik dari fasilitas kerja, yaitu :

- (a) Mempunyai bentuk fisik
- (b) Dipakai atau digunakan secara aktif dalam kegiatan normal perusahaan
- (c) Mempunyai jangka waktu kegunaan relatif permanen lebih dari satu periode akuntansi atau lebih dari satu bulan
- (d) Memberikan manfaat di masa yang akan datang

(3) Jenis – jenis fasilitas kerja

Menurut sofyan dalam okana (2017), Jenis –jenis fasilitas kerja terdiri dari :

- (a) Mesin dan peralatannya
- (b) Prasarana
- (c) Fasilitas yang mendukung aktivitas kegiatan yang ada di perkantoran
- (d) Peralatan *inventaris*

(e) Tanah

(f) Bangunan

(g) Alat Transportasi ¹⁸

b. Konsep kebutuhan Holistik

1) Pengertian kebutuhan holistik

Kebutuhan holistik merupakan model keperawatan aspek bio – psiko – sosio - spiritual. konsep kebutuhan holistik merupakan model perawatan kesehatan yang kompleks dan lengkap dengan mengintegrasikan perawatan kesehatan dari konsep teknologi, pikiran, dan jiwa ke dalam praktek praktek keperawatan.¹²

Menurut asmadi (2008), sebagai makhluk holistik manusia berusaha memenuhi kebutuhannya dengan mengembangkan potensi yang dimiliki, menghadapi perubahan lingkungan, dan berusaha beradaptasi dengan lingkungan.¹

2) Jenis – jenis kebutuhan holistik

a) Manusia sebagai makhluk Biologis

Manusia memiliki beberapa karakteristik, yaitu :

- (1) Terdiri atas sekumpulan organ tubuh yang terintegrasi dan memiliki fungsi

(2) Diturunkan dan berkembang biak melalui pembuahan sperma dari laki-laki dan ovum dari wanita

(3) Untuk mempertahankan kelangsungan hidup, manusia mempunyai kebutuhan dasar yang harus di penuhi. Kebutuhan dasar yang utama adalah keyakinan kepada tuhan dan kebutuhan dasar biologis merupakan kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, air, makanan, dan eliminasi.

b) Manusia sebagai makhluk Psikologis

Psiko berasal dari *psyche* yang artinya jiwa, menurut pakar psikologi, jiwa adalah kekuatan hidup. Jadi manusia sebagai makhluk psiko merupakan makhluk yang berjiwa. Sebagai makhluk psiko manusia memiliki karakteristik yang berbeda dengan manusia lain. Manusia memiliki kemampuan berpikir, kesadaran pribadi, dan perasaan.

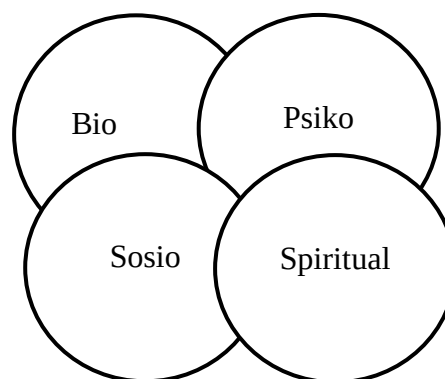
c) Manusia sebagai makhluk Sosial

Manusia diciptakan sebagai makhluk sosial sejak lahir. Manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa lepas dan berinteraksi dengan oranglain. Ketika sakit, manusia akan terbentuk selama manusia berinteraksi dengan manusia lain. Manusia akan belajar dari

lingkungan sosial terkait norma, ajaran, peraturan, kebiasaan, tingkah laku, dan budaya hidup. Faktor lingkungan dapat berpengaruh terhadap kesehatan individu. Pada lingkungan sosial yang rawan tindakan kekerasan berisiko terjadi kasus trauma. Begitu juga di daerah penduduk kumuh berisiko menimbulkan beberapa macam penyakit.

d) Manusia sebagai makhluk Spiritual

Manusia memiliki hubungan dengan kekuatan yang ada di luar dirinya, hubungan dengan tuhan, dan memiliki keyakinan dalam hidupnya. Keyakinan yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap perilakunya. Ketika individu sakit, dia akan memilih metode penyembuhan yang sesuai dengan keyakinannya.¹



Gambar 2.1 Model holistik bio-psiko-sosio-spiritual

Sumber : Asmadi, (2009)

3) **Macam-macam asuhan keperawatan holistik**

a) Pelayanan secara Biologis

Salah satu pelayanan secara bio ikut menentukan keputusan akan pengobatan atau terapi atau perawatan terhadap pasien. Salah satu contohnya adalah misalnya klien mengalami batuk perawat perawat mangkaji jika klien batuk dan dahaknya sulit keluar, maka perawat mengajarkan cara bagaimana batuk yang efektif untuk mengeluarkan dahaknya atau dengan memberikan fisioterapi, memberikan obat, makanan sesuai dengan keadaan penyakit pasien, dan memberikan asupan nutrisi-nutrisi untuk mengurangi rasa sakitnya.

b) Pelayanan secara Psikologi

Kondisi lingkungan yang negatif dapat menyebabkan stress fisik dan berpengaruh buruk terhadap emosi pasien. Peran perawat melakukan komunikasi dengan pasien adanya sikap *care*, memberikan arahan pada keluarga, komunikasi tentang pasien yang dilakukan dokter dan keluarganya sebaiknya dilakukan dilingkungan pasien dan bila kurang baik dilakukan jauh dari pendengaran pasien.

c) Pelayanan secara Sosial

Pelayanan yang dilakukan perawat secara sosio adalah perawat sebagai :

(1) *Mediator*

Bertindak sebagai penghubung, perantara atau penengah antara pasien dengan pihak - pihak yang terkait dirumah sakit

(2) *Motivator*

Bertindak sebagai pendorong, pemberi semangat dan pemberi dukung kepada pasien maupun keluarga agar dapat mengatasi sendiri masalah yang dialami

(3) *Advokasi*

Bertindak sebagai pembela pada kasus - kasus pasien maupun keluarganya (sebagai pihak yang benar) dirugikan oleh pihak lain

(4) *Fasilitator*

Bertindak sebagai penyedia informasi, jika pasien kurang memahami sesuatu. Informasi yang diberikan tidak terbatas

d) Pelayanan secara Spiritual

Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan). Pelayanan yang dilakukan

perawat terhadap pasien dengan memenuhi kebutuhan akan ibadah pokok dan ibadah tambahan pasien.¹⁹

2. Konsep Dasar Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin “*movere*” yang berarti dorongan atau menggerakkan. Motivasi (*motivation*) dalam manajemen hanya ditunjukkan pada sumber daya manusia umumnya dan bawahan.¹⁶

Motivasi adalah keinginan yang timbul dari dalam diri seseorang atau individu karena terinspirasi, tersemangati dan terdorong untuk melakukan aktivitas dengan keikhlasan, senang hati dan sungguh-sungguh sehingga hasil dari aktivitas yang dia lakukan mendapat hasil yang baik dan berkualitas.¹⁶

Motivasi adalah kekuatan psikologis/jiwa yang menentukan arah perilaku seseorang di dalam organisasi, tingkat usaha seseorang, dan tingkat ketekunan seseorang dalam menghadapi hambatan. Motivasi dipandang sebagai pendorong mental yang menggerakkan dan mengarahkan seseorang bertindak laku.²⁰

Jadi, motivasi adalah keinginan yang timbul dari dalam diri seseorang atau individu yang menentukan arah perilaku seseorang di dalam organisasi karena terinspirasi, tersemangati dan terdorong untuk melakukan aktivitas dengan keikhlasan,

senang hati dan sungguh-sungguh sehingga mendapatkan hasil yang baik dan berkualitas.

b. Fungsi motivasi

Menurut Purwanto dalam Jhon (2014), mengatakan bahwa fungsi motivasi ada tiga, yaitu :

- 1) Motivasi mendorong manusia untuk berbuat atau bertindak, tepatnya berfungsi sebagai penggerak atau sebagai motor yang memberikan energi kepada seseorang untuk melakukan sesuatu.
- 2) Motivasi itu menentukan arah perbuatan ke arah perwujudan suatu tujuan atau cita-cita, dalam hal ini motivasi mencegah penyelewengan dari jalan yang harus ditempuh untuk mencapai tujuan itu sehingga makin jelas tujuan itu, makin jelas pula terbentang jalan yang harus ditempuh.
- 3) Motivasi menyeleksi perbuatan kita, artinya menentukan perbuatan yang dilakukan, yang serasi, guna mencapai tujuan dengan mengesampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan itu.²⁰

c. Komponen Motivasi

Motivasi memiliki tiga komponen pokok, yaitu:

- 1) Menggerakkan

Motivasi menimbulkan kekuatan pada individu, membawa seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan, respon-respon efektif, dan kecenderungan mendapat kesenangan.

2) Mengarahkan

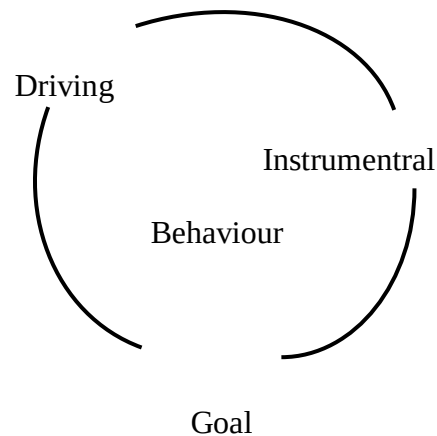
Motivasi mengarahkan tingkah laku dengan demikian ia menyediakan suatu orientasi tujuan. Tingkah laku individu diarahkan terhadap sesuatu.

3) Menopang

Motivasi digunakan untuk menjaga dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan intensitas arah dorongan-dorongan dan kekuatan-kekuatan tertentu individu.²¹

d. Siklus motivasi

Pada dasarnya motivasi mempunyai sifat siklus (melingkar), yaitu motivasi timbul, memicu perilaku tertuju kepada tujuan (*goal*), dan akhirnya setelah tujuan tercapai, motivasi itu berhenti tapi itu akan kembali pada keadaan semula apabila ada suatu kebutuhan lagi. siklus ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.2 Siklus Motivasi

Sumber: Nursalam, 2017.

e. Macam-Macam Motivasi

Motivasi dapat di bedakan menjadi dua macam, yaitu :

1) Motivasi Intrinsik

Motivasi Intrinsik adalah hal dan keadaan yang berasal dari dalam diri individu sendiri yang dapat mendorongnya melakukan tindakan.²¹

Menurut fahmi dalam iskandar dan yuhansyah (2018), motivasi dari dalam seseorang motivasi yang muncul dan tumbuh serta berkembang dalam diri orang tersebut, yang selanjutnya mempengaruhi dia dalam melakukan sesuatu yang bernilai dan berarti.²²

Indikator motivasi intrinstik adalah adanya hasrat dan keinginan untuk melakukan kegiatan, adanya

dorongan dan kebutuhan melakukan kegiatan, adanya harapan dan cita-cita.²³

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi Ekstrinsik adalah hal dan keadaan yang datang dari luar individu yang juga mendorongnya untuk melakukan kegiatan.²¹

Menurut fahmi dalam iskandar dan yuhansyah (2018), motivasi dari luar muncul dari luar diri seseorang, kemudian selanjutnya mendorong orang tersebut untuk membangun dan menumbuhkan semangat motivasi pada diri orang tersebut untuk mengubah seluruh sikap yang dimiliki oleh saat ini ke arah yang lebih baik.²²

Indikator motivasi ekstrinsik adalah penghargaan dan penghormatan atas diri, pujian, adanya lingkungan yang baik, adanya hadiah atau sejenisnya.²³

f. Metode Motivasi

Terdapat dua metode motivasi yaitu :

1) Motivasi langsung

Motivasi yang diberikan secara langsung kepada seorang individu untuk memenuhi kebutuhan, seperti pujian, penghargaan, tunjangan hari raya, bonus dan bintang jasa, dan motivasi tak langsung, yaitu motivasi

yang berupa fasilitas pendukung untuk memunculkan semangat kerja sehingga karyawan betah melakukan pekerjaannya, seperti : kursi kerja yang nyaman, peralatan kerja yang baik, ruangan kerja yang terang dan nyaman.

2) Motivasi tidak langsung

Motivasi tidak langsung besar pengaruhnya untuk merangsang semangat kerja karyawan hingga produktif.²²

g. Proses Motivasi

Proses motivasi meliputi tiga langkah, yaitu :

- 1) Adanya suatu kondisi terbentuk dari tenaga-tenaga pendorong (desakan, motif, kebutuhan dan keinginan) yang menimbulkan suatu ketegangan atau tension.
- 2) Berlangsungnya kegiatan atau tingkah laku yang diarahkan kepada pencapaian suatu tujuan yang akan mengendurkan atau menghilangkan ketegangan.
- 3) Pencapaian tujuan dan berkurangnya atau hilangnya ketegangan.²¹

e. Sifat - Sifat Motivasi

Menurut sifatnya motivasi dibedakan atas tiga macam, yaitu :

- 1) Motivasi takut atau *fear motivation*, individu melakukan suatu perbuatan karena takut seseorang melakukan kejahatan karena takut akan ancaman.
- 2) Motivasi insentif atau *incentive motivation*, individu melakukan suatu perbuatan untuk mendapatkan sesuatu insentif. Seperti : mendapatkan honorarium, bonus, hadiah, penghargaan, piagam, tanda jasa, kenaikan pangkat, kenaikan gaji, promosi jabatan, dll.²⁴
- 3) Sikap atau *attitude motivation* atau *self motivation*. Motivation ini lebih bersifat intrinsik, muncul dari dalam diri individu. Sikap merupakan suatu motivasi karena menunjukkan ketertarikan atau ketidaktertarikan seseorang terhadap suatu objek.²¹

f. Jenis-jenis motivasi

Masalah motivasi dalam organisasi menjadi tanggung jawab manajemen untuk menciptakan, mengatur, dan melaksanakannya. Manajemen harus dapat menciptakan motivasi yang mampu menumbuhkan motif orang-orang sehingga mau berbuat sesuai dengan kehendak perusahaan.

Motivasi dalam perusahaan ditinjau dengan perannya ada dua jenis motivasi yaitu :

- 1) Motivasi positif

Motivasi yang menimbulkan harapan yang sifatnya menguntungkan atau menggembirakan bagi pegawai, misalnya gaji, tunjangan, fasilitas, *karier*, jaminan hari tua, jaminan kesehatan, jaminan keselamatan dan sebagainya.

2) Motivasi negatif

Motivasi yang menimbulkan rasa takut, misalnya ancaman, tekanan, intimidasi dan sejenisnya.²⁰

g. Pendekatan Motivasi

Terdapat dua pendekatan umum dalam mempelajari motivasi, yaitu teori isi dan teori proses.

1) Teori isi

Teori isi adalah teori yang menjelaskan mengenai profil kebutuhan yang dimiliki seseorang. Teori ini berusaha mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi kerja. Teori isi Antara lain adalah Teori *Hierarki Kebutuhan Maslow*, Teori *E-R-G*, Teori Dua Faktor dan Teori Tiga Motif Sosial.

2) Teori proses

Teori proses menjelaskan proses munculnya hasrat seseorang untuk menampilkan tingkah laku tertentu. Teori ini berkaitan dengan identifikasi variabel dalam motivasi dan keterkaitan variabel-variabel tersebut.

Beberapa teori proses Antara lain Teori Keadilan dan Teori Ekspektansi.²⁰

h. Teori-teori motivasi

1) Teori-teori Kebutuhan (*Need Theories*)

Kebutuhan adalah persyaratan atau keperluan untuk bertahan hidup atau sejahtera. Teori kebutuhan adalah pelengkap dari teori harapan dengan menyelidiki dalamnya outcome memotivasi pekerja untuk meningkat sampai level yang tinggi.

a) Lima Tingkatan Kebutuhan *Maslow*

Teori kebutuhan *maslow* sudah lama dikenal sebagai sebuah teori yang sangat realistis untuk diterapkan. Teori *maslow* suatu keinginan yang bersumber dari motivasi seseorang tidak boleh diperoleh secara sekaligus namun harus dilakukan secara bertahap dan setiap tahap itu harus dilalui dengan proses. Artinya manusia diajarkan untuk menghargai proses.

Konsep motivasi *maslow* bahwa manusia tersebut memiliki lima tingkatan kebutuhan FAKHA (fisologis, aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri) dimana setiap tingkatan (*hierarchy*) akan diperoleh jika telah dilalui dengan tingkatan

yang dibawahnya dan seterusnya. Individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu.²²

Teori motivasi yang dikembangkan oleh Abraham Maslow dikenal Teori *Hierarki Kebutuhan*, yaitu :

(1) *Physiological needs*

Kebutuhan fisiologi yang merupakan kebutuhan manusia untuk bertahan hidup atau juga disebut kebutuhan dasar atau pokok yang terdiri dari kebutuhan makan, minum, pakaian, dan tempat tinggal atau tempat berlindung yang harus dipenuhi untuk bertahan hidup.

(2) *Safety needs*

Kebutuhan akan rasa aman yang meliputi keamanan akan perlindungan dari bahaya kecelakaan kerja, kestabilan atau kepastian bekerja dan lingkungan yang aman serta jaminan hari tua.

(3) *Belongingness needs* atau *social needs*

Kebutuhan social yang berupa kebutuhan-kebutuhan seseorang untuk

diterima dalam kelompok tertentu yang menyenangkan bagi dirinya, kebutuhan akan interaksi sosial, persahabatan, kasih sayang dan cinta dalam lingkungan kerja.

(4) *Self-esteem needs*

Kebutuhan untuk merasa baik tentang diri sendiri dan kemampuannya, dihormati oleh orang lain, serta menerima pengakuan dan penghargaan. Kebutuhan penghargaan seperti halnya kebutuhan bagi seorang pegawai yang bekerja dengan baik tentu ingin mendapat penghargaan dan pengakuan dari atasan ataupun pujian dari teman kerjanya atas prestasinya.

(5) *Self-actualization needs*

Kebutuhan aktualisasi diri berupa kebutuhan yang muncul dari seseorang dalam proses pengembangan potensi dan kemampuan untuk menunjukkan jati dirinya yang sebenarnya. Kebutuhan ini merupakan tingkat kebutuhan yang paling tinggi. Kebutuhan ini Antara lain perasaan bahwa pekerjaan yang dilakukannya adalah penting dan ada

keberhasilan atau prestasi yang ingin dicapai. Setiap orang ingin mengembangkan kapasitas kerjanya dengan baik. Dalam motivasi kerja pada tingkat ini diperlukan kemampuan manajemen untuk dapat menyinkronisasikan antara cita diri dan cita organisasi untuk dapat melahirkan hasil produktivitas organisasi yang lebih tinggi.²⁰



Gambar 2.3 Lima Tingkat Kebutuhan Maslow

Sumber : Jhon, S. 2014

b) Teori *ERG Alderfer*

Alderfer mengelompokkan kebutuhan menjadi tiga kelompok, yaitu :

- (1) Kebutuhan keberadaan yang berkaitan dengan kebutuhan untuk bisa tetap bertahan hidup seperti halnya kebutuhan untuk tetap dapat

makan, minum, tempat tinggal, pakaian dan sebagainya seperti halnya kebutuhan fisiologisnya *maslow*.

- (2) Kebutuhan berhubungan yang merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan kepuasan dalam berinteraksi dalam lingkungan hidup dan juga lingkungan kerja.
- (3) Kebutuhan berkembang yang merupakan kebutuhan yang berhubungan dengan keinginan intrinsik dari seseorang untuk mengembangkan dirinya.²⁰

c) Teori *Herzberg*

Teori *Herzberg* dalam mengemukakan teori motivasinya bertumpu pada sisi kajian yaitu: *motivation factors*, motivasi faktor ini ada yang harus diingat dan dimengerti. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan bekerja berdasarkan pemenuhan kebutuhan tingkat tinggi seperti pencapaian, penghargaan, tanggung jawab dan peluang untuk bertumbuh. Sedangkan *hygiene factors*, melihat bagaimana kondisi kerja, lingkungan kerja dan sejenisnya memiliki pengaruh dalam mendorong seseorang memiliki motivasi kuat

dalam membangun semangat kerja. Kedua motivasi ini mampu memberi pengaruh pada pembangunan motivasi seseorang.²²

Tabel 2.1

Faktor-faktor Menurut Herzberg

Faktor Murni (Hygiene Faktor) Ektrinsik	Motivators Intrinsik
Mutu Pengawasan	Kenaikan pangkat
Gaji	Peluang pertumbuhan pribadi
Kebijakan perusahaan	Pengakuan
Kondisi fisik kerja	Tanggung jawab
Hubungan dengan orang lain	Pencapaian
Keamanan kerja	
S	

Sumber : Iskandar dan yuhansyah, 2018.

d) Teori kebutuhan *McClelland*

Penilaian *mcclelland* memberikan tiga kebutuhan yang dapat dipuaskan di pekerjaan, yaitu *achievement* (kebutuhan berprestasi), *affiliation* (kebutuhan bergabung) dan *power* (kebutuhan akan kekuasaan).

(1) *Needs for achievement*

Adalah tingkat ketika seseorang memiliki keinginan kuat untuk menyelesaikan tugas yang menantang dengan baik dan menemukan ukuran pribadi untuk keunggulan.

(2) *Needs for affiliation*

Adalah tingkat ketika individu membina dan memelihara hubungan antarpribadi yang baik, menjadi disukai, dan memiliki teman serta bergaul baik dengan mereka.

(3) *Needs for power*

Adalah tingkat ketika individu ingin mengendalikan dan mempengaruhi lainnya.²⁰

2) Teori Harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya (apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku).

Teori harapan terdiri atas dasar sebagai berikut :

- (1) Harapan hasil prestasi, individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan mempengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.

(2) Valensi, hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

(3) Harapan prestasi usaha, harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan.²²

3) Teori *Equity*

Teori *equity* adalah teori motivasi yang memusatkan pada persepsi keadilan seseorang atas *outcome* pekerjaan mereka dibandingkan dengan input kerja mereka. Teori *equity* memusatkan perhatian pada bagaimana seseorang merasakan hubungan Antara *outcome* yang mereka terima dari pekerjaan atau organisasinya dengan input yang mereka sumbangkan.

4) *Goal setting theory*

Goal setting theory adalah teori fokus pada pengenalan tipe-tipe tujuan yang paling efektif dalam menghasilkan motivasi dan performa dengan level

tinggi serta menjelaskan mengapa suatu tujuan memiliki pengaruh seperti itu. Teori ini memusatkan pada memotivasi pekerja untuk menyumbangkan input mereka kepada pekerjaan dan organisasi mereka.

5) Teori pembelajaran sosial

Teori pembelajaran sosial adalah teori yang menjelaskan bagaimana pembelajaran dan motivasi dipengaruhi oleh cara orang berpikir dan berkeyakinan, serta pengamatan mereka terhadap perilaku oranglain. Teori pembelajaran sosial memperluas kontribusi pengondisian operant untuk manajer memahami motivasi dengan penjelasan, yaitu:

- (1) Cara orang dapat termotivasi melalui mengamati orang lain melakukan suatu perilaku dan diperkuat karena melakukan perbuatan itu.
- (2) Cara orang dapat termotivasi untuk mengendalikan perilakunya sendiri.
- (3) Cara keyakinan orang atas kemampuan mereka untuk berhasil melakukan suatu perilaku dapat mempengaruhi motivasi.²⁰

i. Faktor-faktor pendorong yang mempengaruhi motivasi kerja

Menurut Purnamasari dan Wirawan dalam Tricahyono (2013), adapun faktor-faktor pendorong yang mempengaruhi motivasi kerja yaitu:

1) Internal

a) Tanggung jawab (*responsibility*)

Seorang manajer memberikan kebebasan pada bawahannya dalam menjalankan tanggung jawabnya.

Agar tanggung jawab benar menjadi faktor motivasi bagi bawahan, manajer harus menghindari supervise yang ketat atau menjalankan prinsip partisipasi.

b) Prestasi yang diraih (*achievement*)

Keberhasilan seorang pegawai dapat dilihat dari prestasi yang diraihinya. Agar seorang pegawai dapat berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya, maka manajer harus mempelajari bawahan dan pekerjaannya dengan memberikan kesempatan agar bawahan dapat berusaha mencapai hasil yang baik sehingga manajer dapat dinilai telah berhasil.

c) Pengakuan orang lain (*recognition*)

Seorang manajer harus memberi pernyataan pengakuan terhadap keberhasilan bawahan.

d) Kepuasan kerja (*the work ity self*)

Seorang manajer mampu membuat usaha-usaha nyata dan menyakinkan sehingga bawahan mengerti akan pentingnya pekerjaan yang ditakutkannya dan manajer berusaha menghindarkan bawahan dari kebosanan dalam pekerjaan

e) Peluang untuk maju atau kemajuan (*advancement*)

Faktor pengembangan merupakan salah satu faktor motivator bagi bawahan. Pengembangan berfungsi sebagai motivator jika manajer dapat memulainya dengan melatih bawahannya untuk pekerjaan yang lebih bertanggung jawab.

2) Eksternal

a) Kompensasi

Umumnya manajer tidak dapat menentukan sendiri skala gaji yang berlaku didalam unitnya

b) Keamanan dan keselamatan kerja (*job security*)

Dalam lingkungan kerja keselamatan dan kesehatan kerja perlu terus dibina agar dapat meningkatkan kualitas keselamatan dan kesehatan dan kesehatan kerja karyawan

d) Kondisi kerja (*working condition*)

Manajer berperan penting dalam berbagai hal termasuk mengondisikan kondisi kerja yang sesuai dengan bawahannya

e) Kebijakan (*company policy & administration*)

Kebijakan berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan. Umumnya yang berpengaruh adalah kebijaksanaan personalia

f) Status

Status merupakan cerminan seorang karyawan bagaimana menilai pekerjaan yang di kerjakan. Setiap manajer harus peka menilai dan memantau karyawannya terkait pandangan pekerjaan yang dijalani.

g) hubungan interpersonal dengan teman sejawat, atasan dan bawahan (*interpersonal relations*)

hubungan interpersonal menunjukkan hubungan perseorangan Antara bawahan dengan atasannya, dimana kemungkinan bawahan merasa tidak dapat bergaul dengan atasannya.¹²

3. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

a. Konsep Spiritual

1) Pengertian spiritual

Spiritual di bagi menjadi 3, yaitu :

a) Spiritual (keyakinan spiritual)

Spiritual berasal dari kata *spirit*. *Spirit* mengandung arti semangat atau sikap yang mendasari tindakan manusia. *spirit* sering juga diartikan sebagai ruh atau jiwa yang merupakan sesuatu bentuk energi yang hidup dan nyata. Meskipun tidak kelihatan oleh mata biasa dan tidak mempunyai badan fisik seperti manusia. Spirit itu ada dan hidup. Interaksi dengan spirit yang hidup itulah sesungguhnya yang disebut spiritual. oleh karena itu spiritual berhubungan dengan ruh atau spirit.²⁴

Spiritual adalah kepercayaan dasar adanya kekuatan tertinggi yang mengatur seluruh kehidupan, dan memiliki makna ataupun arti serta tujuan dalam hidup.

Spiritualitas adalah perasaan tentang betapapun buruknya, selalu ada jalan keluar.

Spiritualitas terkait dengan kepedulian, harapan, kebaikan, cinta, dan optimisme.

b) Kepercayaan

Mempercayai atau mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang, juga dapat dikatakan upaya seseorang untuk memahami tempat seseorang dalam kehidupan atau dapat dikatakan bagaimana seseorang melihat dirinya dalam hubungannya dengan lingkungan.

c) Agama

Merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisir atau teratur, mempunyai keyakinan sentral, ritual dan praktik yang biasanya berhubungan dengan kematian, perkawinan dan keselamatan dan mempunyai aturan-aturan tertentu yang dipraktikan dalam kehidupan sehari-hari dalam memberikan keputusan bagi yang menjalankannya.

Spiritual, keyakinan, dan agama merupakan hal yang terpisah, walaupun sering kali diartikan sama. Pemahaman tentang perbedaan Antara tiga istilah ini sangat penting bagi perawat untuk menghindari salah pengertian yang akan memengaruhi pendekatan yang digunakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.²⁵

2) Fungsi spiritualitas

Fungsi yang berkaitan dengan akidah dan kepercayaan. Manusia yang jauh terjebak dalam hedonisme dapat menemukan kembali identitas dirinya, mempunyai martabat, dan mengetahui eksistensinya.²⁶

Spiritualitas mencakup esensi keberadaan individu dan keyakinannya tentang makna dan tujuan hidup, keyakinan kepada tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, praktik keagamaan, keyakinan dan praktik budaya dan hubungan dengan lingkungan.²⁷

3) Karakteristik Spiritual

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual memerlukan kemampuan mengidentifikasi dan mengenal karakteristik spiritualitas untuk memudahkannya dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Karakteristik spiritual tersebut sebagai berikut:

a) Hubungan dengan diri sendiri (*self reliance*)

- (1) Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya)
- (2) Sikap (percaya pada diri sendiri, kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/keselarasan dengan diri sendiri).

b) Hubungan dengan alam harmonis

- (1) Pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim
- (2) Komunikasi dengan alam meliputi bercocok tanam, mengamati alam sekitar dan menjaga kelestarian alam.

c) Hubungan dengan orang lain harmonis

- (1) Seseorang dapat membagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik kepada orang lain.
- (2) Seseorang dapat mengasuh anak, orangtua dan orang yang sedang sakit
- (3) Seseorang menyakini kehidupan dan kematian.

d) Hubungan dengan ketuhanan

- (1) Sembahyang, berdoa atau meditasi
- (2) Perlengkapan keagamaan
- (3) Bersatu dengan alam.²

4) Fase perkembangan spiritual

a) Bayi dan *Toddler* (0-2 Tahun)

Tahap awal perkembangan spiritual adalah rasa percaya kepada yang mengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman dan dalam hubungan interpersonal, karena sejak awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui hubungannya dengan

lingkungan, khususnya orang tua. Bayi dan *toddler* belum memiliki rasa salah dan benar, serta keyakinan spiritual. mereka memulai meniru kegiatan ritual tanpa mengerti arti kegiatan tersebut serta ikut ke tempat ibadah yang memengaruhi citra diri mereka.

b) Prasekolah

Sikap orangtua tentang kode moral dan agama mengajarkan kepada anak tentang apa yang di anggap baik dan buruk. Anak prasekolah meniru apa yang mereka lihat bukan yang dikatakan orang lain. Anak prasekolah sering bertanya tentang moralitas dan agama, seperti perkataan atau tindakan tertentu dianggap salah. Juga bertanya “apa itu surga?” mereka menyakini bahwa orang tua mereka seperti tuhan.

c) Usia Sekolah

Anak usia sekolah mengharapkan tuhan menjawab doanya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberi hadiah. pada usia ini, anak mulai mengambil keputusan akan melepaskan atau meneruskan agama yang dianutnya karena ketergatungannya kepada orangtua.

d) Dewasa

Kelompok usia dewasa muda yang dihadapkan pada pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya akan menyadari apa yang pernah diajarkan kepadanya pada masa kanak-kanak dahulu, lebih tepat dapat diterima pada masa dewasa dari pada waktu remaja dan masukan dari orang tua tersebut dipakai untuk mendidik anaknya.

e) Usia Pertengahan

Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pension dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan fisiologis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga, serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan.²

5) **Macam – macam pasien spiritual**

a) Pasien kesepian

Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan tuhan, tidak ada kekuatan yang menyertainya selain tuhan

b) Pasien ketakutan dan cemas

Ketakutan dan cemas adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama tuhan.²⁸

c) Pasien menghadapi pembedahan

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

d) Pasien yang harus mengubah gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan tuhan (kebutuhan spiritual).

Pola gaya hidup dapat membuat kekacauan keyakinan bila ke arah yang lebih buruk, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual.¹

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Faktor penting yang dapat memengaruhi spiritualitas seseorang, yaitu :

a) Tahap perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat agama yang berbeda ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama, dan kepribadian anak.

b) Keluarga

Peran orangtua sangat menentukan perkembangan spiritualitas anak. Yang penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua kepada anaknya tentang tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai tuhan, kehidupan, dan diri sendiri dari perilaku orangtua mereka.

c) Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan social budaya. Pada umumnya, seseorang akan mengikuti tradisi agama

dan spiritual keluarga. Perlu di perhatikan apa pun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual adalah hal unik bagi tiap individu.

d) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup, baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat memengaruhi spiritualitas seseorang. Sebaliknya, juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut.

e) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik emosional.

f) Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah.

Terpisahnya klien dari ikatan spiritual dapat berisiko terjadinya perubahan fungsi spiritualnya

g) Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada juga yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medik sering kali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, dan sterilisasi. Konflik Antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

h) Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberi asuhan spiritual. Alasan tersebut, antara lain karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien

bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.²

b. Konsep Pemenuhan kebutuhan spiritual

1) Pengertian pemenuhan kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mencari arti hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa ketertarikan dan kebutuhan memberi dan memperoleh maaf.²

Pemenuhan kebutuhan spiritual adalah suatu proses atau cara dalam memenuhi kebutuhan mencari arti hidup, kebutuhan akan mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harapan, kebutuhan akan kepercayaan, kebutuhan akan ampunan, kebutuhan akan kreativitas, kebutuhan untuk berhubungan dengan tuhan, dan kebutuhan dalam suatu komunitas.¹²

2) Peran perawat dalam asuhan keperawatan spiritual

Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat memengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku selfcare klien. Beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah sebagai berikut :

a) Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari

Praktik tertentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin

mempunyai makna keagamaan bagi klien. Sebagai contoh, ada agama yang menetapkan makanan diet yang boleh dan tidak boleh dimakan. Begitu pula metode keluarga berencana ada agama yang melarang cara tertentu untuk mencegah kehamilan, termasuk terapi medic atau pengobatan.

b) Sumber dukungan

Pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti.

c) Sumber kekuatan dan Penyembuhan

Nilai dari keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi. Walaupun demikian, pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat.

d) Sumber konflik

Pada situasi tertentu dapat terjadi konflik Antara keyakinan agama dengan praktik kesehatan.

Misalnya, ada orang yang memandang penyakit sebagai suatu bentuk hukuman Karena pernah berdosa. Ada agama tertentu yang menganggap manusia sebagai makhluk yang tidak berdaya dalam mengendalikan lingkungannya sehingga penyakit diterima sebagai sesuatu yang harus disembuhkan.

Setiap manusia mempunyai tiga kebutuhan spiritual yang sama yaitu, kebutuhan akan arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan berhubungan, serta kebutuhan untuk mendapatkan pengampunan. Kebutuhan klien tersebut sering ditemui oleh perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi layanan/asuhan keperawatan. Perawat menyusun perencanaan untuk menjadi contoh peran spiritual bagi kliennya, perawat juga menyusun tujuan bagi dirinya sendiri.

Beberapa hal yang harus dilakukan perawat sebelum memberikan asuhan keperawatan spiritual yaitu sebagai berikut :

- (1) Mempunyai pegangan tentang keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan arti dan tujuan hidup, mencintai hubungan, dan pengampunan

- (2) Bertolak dari kekuatan spiritual dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika menghadapi nyeri, penderitaan, dan kematian dalam melakukan praktik profesional
- (3) Meluangkan waktu untuk memupuk kekuatan spiritual diri sendiri
- (4) Menunjukkan perasaan damai, kekuatan batin, kehangatan, keceriaan, caring dan kreativitas dalam interaksinya dengan orang lain.
- (5) Menghargai keyakinan dan praktik spiritual orang lain walaupun berbeda dengan keyakinan spiritual perawat
- (6) Meningkatkan pengetahuan perawat tentang bagaimana keyakinan spiritual klien memengaruhi gaya hidup mereka berespons terhadap penyakit, pilihan pelayanan kesehatan dan pilihan terapi
- (7) Menunjukkan kepekaan terhadap kebutuhan spiritual klien
- (8) Menyusun strategi asuhan keperawatan yang paling sesuai untuk membantu klien yang sedang mengalami distres spiritual.¹²

3) Proses keperawatan dalam aspek spiritual

Pelaksanaan proses keperawatan spiritual berprinsip yang sama dengan pelaksanaan proses keperawatan pada umumnya terdiri dari lima standar yaitu, sebagai berikut :

a) Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data subjektif dan data objektif. Ketepatan waktu pengkajian merupakan hal yang penting, yaitu sebaiknya dilakukan setelah pengkajian aspek psikososial klien. Aspek yang perlu dikaji sebagai berikut :

- (1) Keyakinan spiritual
 - (2) Praktik spiritual
 - (3) Hubungan Antara keyakinan spiritual dan kehidupan sehari-hari
 - (4) Defisit atau distress spiritual
 - (5) Kebutuhan spiritual
 - (6) Kebutuhan spiritual Kebutuhan menemukan arti dan tujuan
 - (7) Kebutuhan mencintai dan keterikatan / kedekatan
 - (8) Kebutuhan untuk mendapat pengampunan
- Observasi perilaku penting.

b) Diagnosis keperawatan

Apabila dari hasil pengkajian data ternyata terdapat masalah spiritual yang dapat diatasi dengan intervensi keperawatan secara mandiri, istilah yang biasa digunakan adalah distres spiritual. selanjutnya dijabarkan dengan lebih spesifik, yaitu kepedihan spiritual, pengasingan diri, ansietas, rasa bersalah, marah, kehilangan, atau putus asa.

c) Perencanaan

Setelah diagnosis keperawatan dan faktor yang berhubungan teridentifikasi, selanjutnya perawat dan klien menyusun kriteria hasil dan rencana intervensi. Tujuan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami distres spiritual harus difokuskan pada menciptakan lingkungan yang mendukung praktik keagamaan dan keyakinan yang biasanya dilakukan.

d) Implementasi

Pada tahap implementasi, perawat menerapkan rencana intervensi dengan melakukan prinsip-prinsip kegiatan asuhan keperawatan.

e) Evaluasi

Perawat perlu mengumpulkan data terkait dengan pencapaian tujuan asuhan keperawatan untuk mengevaluasi apakah klien telah mencapai kriteria hasil yang ditetapkan pada fase perencanaan.¹²

4) Kompetensi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Terdapat enam kompetensi atau kemampuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien yaitu sebagai berikut :

a) Sikap perawat terhadap spiritual klien

Perawat dituntut bersikap terapeutik ketika berhadapan dengan spiritual klien. Beberapa sikap yang perlu ditekankan oleh perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual meliputi menghormati perbedaan agama dan tidak memaksakan kebutuhan spiritual yang tidak sesuai.

b) Komunikasi perawat dengan klien

Perawat dituntut menggunakan komunikasi yang sesuai dengan karakteristik klien. Ketika berkomunikasi perawat harus mampu membina hubungan saling percaya dengan klien, memiliki sikap empati, tulus, dan ikhlas dalam berkomunikasi, mendengar aktif serta tidak menilai spiritual klien.

- c) Pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual oleh perawat

Perawat dituntut mampu melakukan pengkajian dan mengimplementasikan asuhan keperawatan spiritual yang bisa dilakukan perawat meliputi pengkajian kebutuhan spiritual klien, berdiskusi dengan tim kesehatan lainnya dalam menetapkan perawatan spiritual yang sesuai, dan berdiskusi dengan klien terkait perawatan spiritual yang dibutuhkan.¹⁵

- d) Merujuk kerohanian

Perawat dituntut mampu merujuk kepada rohaniawan jika klien membutuhkan perawatan spiritual khusus. Selain itu, perawat tahu kapan harus berkonsultasi dengan rohaniawan atau merujuknya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual khusus.

- e) Dukungan pribadi dan konseling perawat pada klien

Pemberian asuhan keperawatan spiritual menuntut perawat untuk memberikan dukungan pribadi dan konseling pada klien. Beberapa hal yang bisa dilakukan perawat meliputi memberikan informasi tentang fasilitas ibadah di rumah sakit, membantu klien dalam menjalankan aktivitas

spiritualnya, dan memberikan asuhan keperawatan spiritual meski belum didukung kebijakan rumah sakit.

- f) Profesionalisme perawat dalam peningkatan layanan spiritual

Perawat juga dituntut profesional dalam hal pengembangan layanan spiritual di rumah sakit. Beberapa hal yang bisa dilakukan yaitu perawat menjamin layanan spiritual di rumah sakit, berdiskusi tentang layanan spiritual dalam pertemuan rumah sakit, dan memberikan saran kebijakan spiritual kepada manajemen rumah sakit.¹²

5) Macam –macam pemenuhan kebutuhan spiritual

Pemenuhan kebutuhan spiritual yang dapat dilakukan perawat dalam memberikan perawatan spiritual, yaitu :

- a) Menggunakan komunikasi terapeutik
- b) Mendorong keterlibatan atau interaksi pasien dengan keluarga atau orang terdekat
- c) Memberikan privasi dan waktu untuk menjalankan aktivitas spiritual
- d) Menggunakan lagu rohani
- e) Merujuk kerohaniawan

f) Menyediakan perlengkapan ibadah.¹³

6) Faktor–faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan perawat dalam pemberian perawatan spiritual, diantaranya :

a) Kesadaran mengenai spiritualitas

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

b) Kurangnya pengetahuan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual

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

- c) Perawat merasa kurang mampu dalam memberikan perawatan spiritual

Hal ini dikarenakan perawat kurang pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, merasa memandang agama sebagai masalah pribadi yang hanya merupakan hubungan individu dengan penciptanya.

- d) Perawat merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.
- e) Kurangnya motivasi, peningkatan beban kerja, dan kurangnya waktu

Perawat melihat tuntutan berat dalam menyediakan perawatan fisik bagi pasien sebagai penghalang untuk meluangkan waktu dalam memberikan perawatan spiritual pasien.²⁹

7) Hubungan motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual

Motivasi merupakan bagian penting dalam meningkatkan kinerja, motivasi kerja perawat yang tinggi akan meningkatkan kinerja perawat sehingga setiap tugas akan dilaksanakan secara baik.³⁰

Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat.³¹

Hasil penelitian dari Nurlina, Hadju dan Nontji (2013) terdapat hubungan signifikan Antara motivasi terhadap kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan.¹¹

Asuhan keperawatan yang di berikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien.²

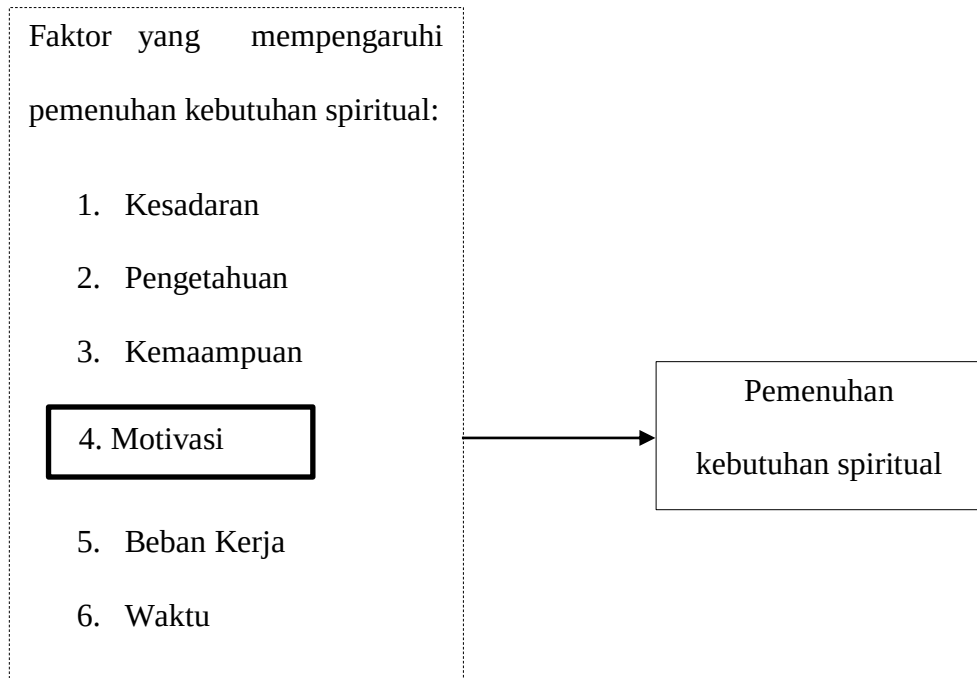
Spiritualitas menjadi sumber kekuatan individu da,lam memahami distres fisik yang berat, menjadi sumber kekuatan dan pembangkit semangat pasien yang dapat turut mempercepat proses kesembuhan.³² Pemenuhan kebutuhan spiritual yang dapat dilakukan perawat dalam memberikan perawatan spiritual, yaitu :

- a) Menggunakan komunikasi terapeutik
- b) Mendorong keterlibatan atau interaksi pasien dengan keluarga atau orang terdekat
- c) Memberikan privasi dan waktu untuk menjalankan aktivitas spiritual
- d) Menggunakan lagu rohani

- e) Merujuk kerohaniawan
- f) Menyediakan perlengkapan ibadah

Kriteria hasil yang ingin dicapai dari pemberian asuhan keperawatan spiritual ini adalah tercapainya kemampuan pasien dalam bersyukur, kedamaian atau ketenangan dan tergalinya mekanisme koping yang efektif untuk mengatasi rintangan hidup.¹²

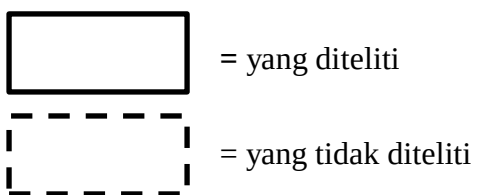
B. Kerangka teori



Bagan 2.1 Kerangka teori

Sumber : Wulandari, 2016.

Keterangan :



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang menjadi penting dalam penelitian yang dapat memungkinkan mengontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan hasil penelitian.³³

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analisis. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menekankan fenomena-fenomena objektif dan dikaji secara kuantitatif.³⁴ Metode deskriptif adalah suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum.³⁵

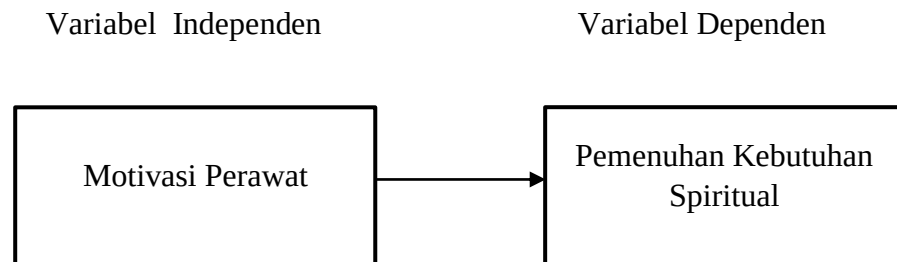
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. penelitian korelasional adalah jenis penelitian yang didesain untuk mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel dalam sebuah kelompok. Sedangkan Penelitian *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya pada satu kali pada suatu kali pada satu saat (*point time approach*).³⁶

Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen (Motivasi perawat) dengan variabel dependen (Pemenuhan kebutuhan spiritual), di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Bogor.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat dalam bentuk diagram yang menunjukkan jenis serta hubungan antar variabel yang diteliti dan variabel yang terkait. Kerangka konsep berasal dari kerangka teori yang menggambarkan aspek-aspek yang telah dipilih dari kerangka teori.³⁷

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Bagan 3.1 Kerangka konsep

Sumber : Data yang diolah

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya.³⁴

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu :

a. Variabel independen :

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen.³⁴

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah motivasi perawat.

b. Variabel dependen :

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi sebab akibat, karena adanya variabel independen.³⁴

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan spiritual.

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan motivasi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Bogor.

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati, ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian.³⁸

Berdasarkan kerangka konsep dan variabel penelitian tersebut, maka definisi operasional beserta hasil ukur dan skala ukur dikemukakan dalam :

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel bebas: Motivasi Perawat	Sesuatu yang menggerakkan atau mendorong perawat untuk melakukan tindakan yang timbul secara internal dan	Kuesioner	Mengisi Pernyataan sejumlah 15 soal dengan menggunakan Skala likert yaitu: Pernyataan Favourable untuk jawaban	Jumlah skor skala <i>likert</i> , Data tidak berdistribusi normal, sehingga cut off point menggunakan median. 1 : Tinggi $\geq$ nilai tengah	Ordinal

		eksternal dalam melaksana- kan tugasnya baik secara langsung maupun tidak langsung.		“Selalu” dengan skor 5, untuk jawaban “Sering” dengan skor 4, untuk jawaban “Kadang- kadang” dengan skor 3, untuk jawaban “Jarang” dengan skor 2, untuk jawaban “Tidak pernah” dengan skor 1 Pernyataan Unfavorable	skor 2 : Rendah < nilai tengah skor	
--	--	---	--	---	---	--

				untuk jawaban “Tidak pernah” dengan skor 5, untuk jawaban “jarang” dengan skor 4, untuk jawaban “Kadang-kadang” dengan skor 3, untuk jawaban “sering” dengan skor 2, untuk jawaban “selalu” dengan skor 1		
--	--	--	--	--	--	--

2	Variabel terikat: pemuhan kebutuhan spiritual	Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat terkait pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam mempertahankan keyakinan dan memenuhi kewajiban spiritual serta menjalin hubungan secara vertical dan horizontal.	Kuesioner	Mengisi Pernyataan sejumlah 15 soal dengan menggunakan Skala likert yaitu: Pernyataan Favourable untuk jawaban “Selalu” dengan skor 5, untuk jawaban “Sering” dengan skor 4, untuk jawaban “Kadang-kadang” dengan skor 3, untuk	Jumlah skor skala <i>likert</i> , Data tidak berdistribusi normal, sehingga cut off point menggunakan median. 1 : Cukup $\geq$ nilai tengah skor 2 : kurang < nilai tengah skor	Ordinal
---	--	---	-----------	---	---	---------

				jawaban “Jarang” dengan skor 2, untuk jawaban “Tidak pernah” dengan skor 1 Pernyataan Unfavorable untuk jawaban “Tidak pernah” dengan skor 5, untuk jawaban “jarang” dengan skor 4, untuk jawaban “Kadang-		
--	--	--	--	---	--	--

				kadang” dengan skor 3, untuk jawaban “Sering” dengan skor 2, untuk jawaban “Selalu” dengan skor 1		
--	--	--	--	---	--	--

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara. Hipotesis sebagai pernyataan tentative Antara satu variabel, dua variabel atau lebih. Hipotesis dapat diartikan sebagai dugaan sementara. Setiap melakukan hipotesis, ada dua kemungkinan jawaban yang di simbolkan H. H simbol untuk melihat apakah ada pengaruh antara variabel pengaruh atau di pengaruhi.³⁸

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan Antara motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien din ruang rawat inap RSUD Kota

Bogor, nilai P value $0,000 \leq 0,05$, H_a diterima dan H_o ditolak

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³⁴

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yaitu sebanyak 38 perawat yang berada di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A, RSUD Kota Bogor.

2. Sampel penelitin

Sampel adalah bagian populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.³⁶

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah data perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor yang berjumlah 38 orang. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan yaitu dengan *Total Sampling*. Dengan demikian peneliti mengambil sampel dari seluruh jumlah perawat yang bekerja di ruang Rawat Inap RSUD Kota Bogor.

F. Tempat Penelitian

Lokasi adalah tempat yang digunakan untuk pengambilan data selama penelitian berlangsung. Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A Kota Bogor.

G. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus 2019 sampai 24 Agustus 2019.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian sebagai upaya untuk melindungi hak responden dan peneliti selama proses penelitian. Suatu penelitian dikatakan etis ketika penelitian tersebut memenuhi dua syarat yaitu dapat dipertanggung jawabkan dan beretika. Prinsip etik dalam penelitian ini sebagai upaya untuk melindungi hak dan privasi responden.⁴⁰

Etika dalam penelitian ini Antara lain:

1. Benefience

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan mengomunikasikan manfaat tersebut kepada subjek penelitian.⁴¹

Peneliti menyampaikan manfaat dari penelitian ini yaitu memberikan gambaran tentang hubungan motivasi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien.

2. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan subjek penelitian.

Pada penelitian ini responden hanya mengisi kuesioner dan tidak diberikan intervensi atau tindakan yang dapat membahayakan responden.

3. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan Antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.⁴²

Peneliti melakukan *informed consent* dengan responden sebelum melakukan penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui kemungkinan risiko dan manfaat yang bisa terjadi.³⁹

4. *Autonomy*

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.⁴³

Peneliti meminta persetujuan terlebih dahulu pada responden. Peneliti menghormati hak responden memutuskan untuk mengikuti atau tidak dalam penelitian, tanpa paksaan dari pihak manapun.

5. *Anonymity*

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.³⁹

6. *Confidentiality*

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi, maupun masalah-masalah lainnya.⁴²

Peneliti menjaga privacy responden selama penelitian.³⁶

J. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti mengajukan izin permohonan pengambilan data awal untuk studi pendahuluan pada jurusan keperawatan, kemudian diajukan kepada pihak RSUD Kota Bogor
2. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada program studi ilmu keperawatan, kemudian dari jurusan keperawatan memberikan surat izin penelitian yang akan diberikan kepada diklat RSUD Kota Bogor.
3. Peneliti mengajukan izin penelitian untuk melakukan penelitian di ruang rawat inap RSUD Kota Bogor
4. Peneliti mencari responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya
5. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan membagikan

kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti kepada responden

6. Peneliti melakukan informed consent untuk memberikan terkait informasi dan teknis penelitian serta persetujuan dan kesediaan menjadi responden.
7. Setelah responden menyetujui, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan petunjuk pengisian dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada hal kurang dimengerti
8. Peneliti menawarkan untuk membacakan serta mengisikan kuesioner sesuai dengan kebutuhan responden
9. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan serta menghitung kuesioner.

K. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Sumber data

Sumber data yang terdapat dalam penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder.

- a. Data Primer

Data Primer merupakan data asli yang dikumpulkan oleh periset untuk menjawab masalah risetnya secara khusus.¹²

Data Primer yang terdapat di dalam penelitian ini adalah yang diperoleh melalui kuesioner pernyataan yang diisi oleh responden dengan mentaati petunjuk pengisian kuesioner pada lembar yang tersedia.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh pihak lain bukan oleh peneliti sendiri untuk tujuan penelitian.¹²

Data Sekunder dalam penelitian ini adalah data perawat yang didapatkan di ruangan rawat inap dan kantor kepegawaian RSUD Kota Bogor.

2. Teknik pengumpulan data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data kuesioner yaitu:

- a. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan
- b. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan jika responden menyetujui
- c. Peneliti memberikan instrumen A yang berisi tentang kuesioner karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, lama kerja, status, dan gaji. Responden mengisi kuesioner dengan cara membuat tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dipilih

- d. Peneliti memberikan instrument B yang berisi tentang kuesioner motivasi perawat. Responden mengisi kuesioner dengan cara membuat tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dipilih
- e. Peneliti memberikan instrumen C yang berisi tentang kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual. Responden mengisi kuesioner dengan cara membuat tanda centang (√) pada kolom jawaban yang dipilih,

3. Alat penelitian

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap *item* pertanyaan adalah jawaban yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian. Kuesioner bersifat *closed ended questions*.⁴⁰

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan Instrumen terdiri dari instrumen A tentang karakteristik responden, instrumen B tentang motivasi perawat, dan instrument C tentang pemenuhan kebutuhan spiritual.

a. Instrumen A

Instrumen A berisi tentang karakteristik responden penelitian yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status dan lama kerja. Bentuk pertanyaan berupa *checklist* sehingga membantu responden dapat memilih jawaban yang tepat.

b. Instrumen B

Instrumen B berisi tentang motivasi perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan. Bentuk pertanyaan berupa kuesioner sehingga responden dapat memilih jawaban yang paling tepat.

c. Instrumen C

Instrumen C berisi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien. Bentuk pertanyaan berupa kuesioner sehingga responden dapat memilih satu jawaban yang dirasa paling tepat. Instrumen ini mengukur variabel pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pada klien.

Kuesioner motivasi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien terdiri dari 30 pertanyaan.

Tabel 3.2

Kisi – kisi kuesioner penelitian

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah butir soal
		Favourable	Unfavourable	
Motivasi				
Perawat	Tanggung Jawab	1,3	2	3
	Pengakuan	5,7	4,6	4
	Kompensasi	8,10	9	3
	Hubungan interpersonal	11	12	2

	Kondisi kerja	14	13,15	3
Pemenuhan kebutuhan Spiritual	Sikap perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien	1	2	2
	Komunikasi perawat terhadap pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual	3,4	5,6	4
	Pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual oleh perawat	7	8	2
	Merujuk kerohanian dalam pemenuhan kebutuhan spiritual	9,10	11	3
	Dukungan pribadi dan konseling perawat pada pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual	12	13	2

Profesionalisme	15	14	2
perawat dalam			
peningkatan layanan			
spiritual			
Total	16	14	30

Sumber : data yang diolah

Skala pengukuran menggunakan *likert scale* yang terdiri dari lima tingkatan persetujuan yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering. Pada *item favourable* nilai jawaban selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1 sedangkan *unfavourable* nilai jawaban selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, jarang = 4, tidak pernah = 5.

Tabel 3.3

Skor jawaban

Jawaban	Nilai	
	<i>Favourable</i>	<i>unfavourable</i>
Selalu	5	1
Sering	4	2
Kadang – kadang	3	3
Jarang	2	4

Tidak Pernah	1	5
--------------	---	---

Sumber :data yang diolah

Kriteria interpretasi skor berdasarkan jawaban responden dapat ditemukan sebagai berikut, “skor maksimum setiap kuesioner adalah 5 dan skor minimum adalah 1, atau berkisar Antara 0% sampai 100%” Sehingga dapat diperoleh kriteria sebagai berikut:

Tabel 3.4

Interprestasi Skor Hasil Kategori

Presenrase	Interprestasi
0 - 19,99%	Kurang sekali
20 - 39,99%	Kurang
40 - 59,99%	Cukup
60 - 79,9%	Baik
80 - 100%	Sangat Baik

Sumber : data yang diolah

Interprestasi skor di peroleh dengan cara membandingkan skor item yang diperoleh berdasarkan jawaban responden dengan skor tertinggi jawaban kemudian dikalikan 100%.

$$\frac{\text{skor item}}{\text{skor tertinggi}} \times 100\%$$

Skor item diperoleh dari hasil perkalian Antara nilai skala pertanyaan dengan jumlah responden yang menjawab pada nilai tersebut. Sementara skor tertinggi diperoleh dari jumlah nilai skala pertanyaan paling tinggi dikalikan dengan jumlah responden secara keseluruhan.

4. Validitas dan Reabilitas Instrumen

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu cara untuk menguji sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrument pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas tinggi jika alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut.⁴⁴

Peneliti akan melakukan uji validitas yang akan di rencanakan pada bulan Agustus 2019 di ruang rawat inap RSUD Kota Bogor yang memiliki karakteristik yang sama dengan pengambilan sampel berjumlah 19 perawat. Peneliti akan melakukan pengujian validitas kontruksi dengan analisis faktor, yaitu dengan mengkolerasikan antara skor item instrumen dengan rumus *pearson product moment* (r) adalah :

Keterangan =

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

r_{hitung} = Koefisiensi korelasi

$\sum X$ = Jumlah skor item

$\sum Yi$ = Jumlah skor total (seluruh item)

N = Jumlah responden

Selanjutnya dihitung dengan Uji-t dengan rumus :

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan =

t = Nilai t_{hitung}

r = Koefisiensi korelasi hasil r_{hitung}

n = Jumlah responden

Distribusi (*Tabel t*) untuk $\alpha = 0,05$ dan derajat kebebasan

($dk = n - 2$)

Jika, $t_{hitung} > t_{tabel}$ berarti valid.

Jika, $t_{hitung} < t_{tabel}$ berarti tidak valid.

Berdasarkan Hasil uji coba Instrumen untuk uji valid, di dapatkan hasil bahwa seluruh pernyataan instrumen kuesioner motivasi perawat yaitu dari pernyataan soal 1 sampai dengan pernyataan soal 15, dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari nilai t tabel 0,456. Dan untuk instrumen kuesioner

pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di dapatkan hasil dari pernyataan soal 1 sampai pernyataan soal 15, dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel 0,456. Dengan demikian peneliti mengambil seluruh pernyataan instrumen kuesioner dijadikan sebagai alat untuk penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

b. Uji Realibilitas

Uji Realibilitas meliputi stabilitas ukuran dan konsistensi internal ukuran. Stabilitas ukuran menunjukkan kemampuan ukuran untuk tetap stabil atau tidak rentan terhadap perubahan situasi apapun. kestabilan ukuran dalam mengukur sebuah konsep.⁴⁴

Terdapat beberapa prinsip reliabilitas yang dipakai dalam pengukuran suatu penelitian yaitu sebagai berikut:

- 1) Stabilitas : Memiliki kesamaan apabila diukur berulang-ulang dalam waktu yang berbeda
- 2) Ekuivalen : Pengukuran menampilkan hasil yang sama pada pengukuran yang sama
- 3) Homogenitas: Instrumen yang digunakan harus memiliki isi yang sama.³³

Penggunaan pengujian reabilitas oleh peneliti adalah untuk menilai konsistensi pada objek dan data, apakah instrument yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan

menghasilkan data yang sama. Peneliti menggunakan metode koefisiensi cronbach's Alpha, yaitu sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{k}{(k-1)} \left[\frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

keterangan :

r_{11} = Reabilitas Instrumen

k = Jumlah Pertanyaan

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

Untuk menentukan varians (σ), di ketahui dengan rumus :

$$\sigma_i^2 = \frac{\sum Xi^2 - \frac{(\sum Xi)^2}{N}}{N}$$

Keterangan :

σ_i^2 = Varian butir pertanyaan n (misalnya ke 1, ke 2, dst)

$\sum Xi$ = Jumlah skor jawaban subjek untuk butir pernyataan ke-n

Kriteria keputusan uji reabilitas sebagai berikut :

Jika $r_{alpha} > r_{tabel}$ maka instrument tersebut bersifat realibel

Jika $r_{alpha} < r_{tabel}$ maka instrument tersebut bersifat tidak realibel

Berdasarkan Hasil uji coba Instrumen untuk uji reliabilitas, di dapatkan hasil bahwa instrumen kuesioner motivasi perawat dinyatakan realibel karena nilai *cronbach's Alpha* 0,766 > dari nilai r_{tabel} 0,60. dan untuk instrumen kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dinyatakan realibel karena nilai *cronbach's Alpha* 0,768 > dari nilai r_{tabel} 0,60.

L. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapat kendala. Pada umumnya langkah-langkah pengolahan data yaitu:

a. *Editing* Data

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.³⁹

Peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.⁴⁵

b. Scoring

Scoring adalah penentuan jumlah skor pada jawaban yang telah diberikan responden. kuesioner dalam penelitian ini menggunakan metode skala likert. Skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau yang dialaminya.⁴²

Adapun pemberian skor kuesioner motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual dalam penelitian ini yaitu, *Item favourable* nilai jawaban selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1 sedangkan *unfavourable* nilai jawaban selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, jarang = 4, tidak pernah = 5.

c. Coding

Coding adalah usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data.⁴²

Adapun pemberian kode dalam penelitian ini terdapat pada kuesioner motivasi perawat, yaitu:

- a. Tinggi = 1
- b. Rendah = 2

Dan untuk pemberian kode dalam penelitian ini terdapat pada kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual, yaitu:

- a. Cukup = 1

b. Kurang = 2

d. Entri Data

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau *database* computer.³⁹

e. Tabulasi

Tabulasi adalah usaha untuk menyajikan data, menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.³⁶

f. *Cleaning*

Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.⁴⁵

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dalam penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Analisa univariat dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti.⁴⁰

Analisa univariat akan mendeskripsikan distribusi variabel independen yaitu motivasi perawat, variabel dependen yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien, dan

karakteristik masing-masing responden yang ditampilkan dalam distribusi frekuensi dan proporsi dalam tabel.

b. Analisa Brivariat

Analisa brivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dari dua variabel melalui pengujian statistik.⁴⁰

Tabel 3.5

Analisis Bivariat

Variabel			
Independen	Dependen	Jenis Skala	Uji Statistik
Motivasi Perawat	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pasien	Ordinal – Ordinal	Uji korelasi <i>Kendall τ (Tau)</i>

Sumber : data yang diolah

Tujuan analisa braviat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor. Jenis data pada kedua kuesioner ini adalah jenis data ordinal dan merupakan statistik non-parametrik. Metode analisis data statistik nonparametrik dalam penelitian ini adalah metode uji kolerasi *Kendall τ (Tau)*.

Uji korelasi *Kendall Tau* merupakan teknik uji analisis korelasi bivariat berdasarkan peringkat data. Uji korelasi *Kendall Tau* digunakan untuk mengkorelasikan dua data yang bersifat peringkat dari dua orang sehingga hipotesis pada uji ini adalah ada atau tidak ada hubungan antara dua variabel. Data yang digunakan pada teknik korelasi *Kendall Tau* yakni berupa data ordinal. Kurangnya dalam skala ordinal, uji *Kendall Tau* juga tidak mensyaratkan data berdistribusi normal sehingga teknik ini dikelompokkan ke dalam statistik non-parametrik.⁴⁶

Rumus yang digunakan dalam uji korelasi *Kendall τ (Tau)* adalah:

$$W = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{1}{2} N (N - 1)}$$

Keterangan:

W = Koefisien korelasi *Kendall τ*

A = Jumlah ranking atas

B = Jumlah ranking bawah

N = Jumlah anggota sampel

Penggunaan dapat dikoreksi jika data yang digunakan banyak terdapat angka sama yang berarti juga mempunyai ranking yang sama (untuk angka sama, ranking dirata-ratakan.

Rumus koreksi sebagai berikut :

$$T_x = \sum t_x (t_x - 1)$$

$$T_y = \sum t_y (t_y - 1)$$

Keterangan:

t_x = banyaknya observasi berangka sama pada tiap kelompok
angka sama pada variabel X

t_y = banyaknya observasi berangka sama pada tiap kelompok
angka pada variabel Y

Setelah melalui perhitungan persamaan analisis korelasi *Kendall τ (Tau)*, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan, yaitu dengan membandingkan nilai p value dengan p tabel yang dirumuskan sebagai berikut :

Jika, $p_{\text{value}} < p_{\text{tabel}}$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima

Jika, $p_{\text{value}} > p_{\text{tabel}}$, berarti H_a diterima dan H_0 ditolak

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

RSUD Kota Bogor adalah salah satu lembaga pelayanan milik pemerintahan kota bogor dan mendapatkan status rumah sakit tipe B. RSUD Kota Bogor merupakan sebuah Rumah Sakit yang berlokasi di Bogor Tengah, Bogor, Jawa Barat, Indonesia. Rumah sakit ini merupakan Rumah sakit rujukan dari puskesmas atau klinik yang berada di daerah kota bogor maupun kabupaten bogor yang terdiri dari 8 ruangan rawat inap menurut tipe yaitu vvip, vip, kelas I, kelas II, kelas III, ruang ICU, ruang PICU, ruang HCU.¹⁴ Berikut adalah gambaran umum RSUD Kota Bogor :

a. Gambaran Umum RSUD Kota Bogor

- 1) Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor
- 2) Alamat : Jl. Dr. Sumeru No.120, Menteng, Kec.
Bogor Tengah, Kota Bogor, Jawa Barat
- 3) Telepon : 0251-8312292
- 4) Fax : 0251-8371001
- 5) Email : perenc.rsudkotabogor@gmail.com
- 6) Status Kepemilikan : Pemerintah Daerah Kota Bogor
- 7) Nama Direktur : dr. Dewi Basamala, MARS

8) Kelas RS dan SK Menkes : Tipe B

9) Nomor Resgitrasi : 3271104

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit unggulan yang menyediakan jasa layanan kesehatan yang berkualitas

c. Misi

c. Meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang prima

d. Meningkatkan sarana prasarana yang memadai sesuai perkembangan ilmu dan teknologi

e. Meningkatkan SDM yang profesional dan amanah

f. Menyelenggarakan layanan yang seimbang antara fungsi profit dan fungsi sosial

g. Menyelenggarakan pelayanan unggulan

d. Budaya Organisasi

c. Integritas

d. Kerjasama

e. Pelayanan Prima

f. Inovasi

e. Motto

Ramah, Cepat, Unggul dan Dinamis

2. Penatalaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Bogor pada tanggal 29 sampai dengan 31 Agustus 2019. Pada saat melakukan pengumpulan data peneliti membagikan lembar kuesioner kepada perawat yang ada di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor. Sebelum membagikan kuesioner dijelaskan terlebih dahulu kegunaan *informed consent* atau lembar persetujuan dan membahas tentang jaminan informasi yang di berikan responden merupakan hak responden untuk dirahasiakan informasinya. Setelah dibagikan, kuesioner yang telah diisi diperiksa kembali.

Dalam penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk menjadi objek penelitian. Namun pada saat pembagian kuesioner jumlah perawat yang hadir tidak sesuai dengan jumlah responden, sehingga peneliti kembali keesokkan hari untuk menyebarkan kuesioner, Setelah data terkumpul dari total jumlah perawat sebanyak 38 responden, lalu data diolah menggunakan program komputerisasi.

Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi diketahuinya motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat guna mengetahui hubungan motivasi kerja dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

a. Hasil Deskripsi Karakteristik Responden

Untuk memudahkan penelitian ini, maka peneliti menyebarkan kuesioner kepada sejumlah responden, dimana dalam menunjang pelaksanaan penelitian, khususnya yang berkaitan dengan Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap CVE Dan Pavio A RSUD Kota Bogor adalah mengenai masalah pentingnya dilakukan karakteristik identitas responden.

Karakteristik responden bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai identitas responden, adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor. Menurut data Rumah Sakit RSUD Kota Bogor berjumlah 38 orang perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor. Maka dari itu peneliti mengambil semua populasi menjadi sampel dalam penelitian. Dari penyebaran kuesioner sebanyak 38 *exemplar* maka semua responden telah mengembalikan kuesioner dan dapat digunakan dalam pengolahan data.

Penyebaran kuesioner ini dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana tanggapan perawat yang ada di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor terhadap adanya motivasi dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien, yakni dengan

membagi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama kerja.

Dalam kaitannya dengan uraian tersebut di atas, dapat disajikan hasil olahan data mengenai gambaran umum responden dengan menggunakan SPSS yang dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan,
Status Kerja, Lama Kerja Perawat Rawat Inap CVE
dan Pavio A RSUD Kota Bogor Tahun 2019

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	<i>Presentase (%)</i>
1	Jenis Kelamin		
	laki-laki	9	23,7
	perempuan	29	76,3
	Total	38	100,0
2	Usia		
	< 30 Tahun	28	73,7
	> 30 Tahun	10	26,3
	Total	38	100,0
3	Pendidikan		
	Diploma III	23	60,5
	SI	15	39,5

Total		38	100,0
4	Status Kerja		
	PNS	1	2,6
	Belum PNS	37	97,4
Total		38	100,0
5	Lama Kerja		
	> 1 Tahun	5	13,2
	> 1 Tahun	33	86,8
Total		38	100,0

Sumber : Hasil olahan data, 2019.

Berdasarkan tabel 4.1 hasil karakteristik distribusi frkuensi dari 38 orang responden yang diteliti berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 29 orang responden (76,3%), berdasarkan usia didominasi oleh umur < 30 tahun yaitu sebanyak 28 orang responden (73,7%), berdasarkan pendidikan sebanyak 23 orang responden (60,5%) dengan Diploma III. Berdasarkan status kerja didominasi oleh perawat yang berstatus belum PNS sebanyak 37 orang responden (97,4%), dan berdasarkan lama kerja sebanyak 33 orang responden (86,8%) yang mempunyai lama kerja > 1 Tahun.

3. Hasil Analisis Univariat

Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner yang disebar mengenai distribusi frekuensi dari gambaran responden menurut kejadian motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat Di Ruang Rawat Inap CVE
Dan Pavio A RSUD Kota Bogor Tahun 2019**

Motivasi Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	21	55,3
Rendah	17	44,7
Total	38	100

Sumber : Hasil olahan data, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden sebagian besar perawat memiliki motivasi tinggi sebanyak 21 orang responden (55,3%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada
Pasien Di Ruang Rawat Inap CVE Dan Pavio A RSUD
Kota Bogor Tahun 2019

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Frekuensi	Presentase (%)
Cukup	20	52,6
Kurang	18	47,4
Total	38	100

Sumber : Hasil olahan data, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 38 responden sebagian besar pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien cukup sebanyak 20 orang responden (52,6%).

4. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen (Motivasi Perawat) dan dependen (Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien) secara jelas hasil analisa bivariat akan disajikan dalam beberapa tabel berikut:

Tabel 4.4
Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan
Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD
Kota Bogor Tahun 2019

Motivasi Kerja	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien				Total value		OR	P
	Cukup		Kurang					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	19	95,0	2	11,1	21	100	152.000	
					0,000			
Rendah					17	100		
	1	5,0	16	88,9				
Total	20		18		38	100		

Sumber : Hasil olahan data, 2019

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor, dengan hasil analisis, dari 38 responden perawat yang memiliki motivasi tinggi sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien cukup sebanyak 19 orang responden (95,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Kendall Tau* diperoleh nilai $P\text{ value} = 0,000$ dengan nilai signifikan adalah $< 0,05$. Nilai OR 152.000, Hal tersebut menjelaskan bahwa perawat yang memiliki motivasi tinggi memiliki kemungkinan 152 kali melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi rendah. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a di terima.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Motivasi Perawat

Motivasi merupakan suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah tercapainya tujuan tertentu, jika berhasil dicapai, akan memuaskan atau memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut.⁴⁷

Motivasi Kerja merupakan suatu modal dalam menggerakkan dan mengarahkan para karyawan atau pekerja agar dapat melaksanakan tugasnya masing-masing dalam mencapai sasaran dengan penuh kesadaran, kegairahan dan tanggung jawab.⁴⁸

Menurut teori kaitan imbalan dengan prestasi, motivasi seorang sangat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu, faktor yang

timbul dari dalam diri seseorang antara lain : persepsi, harga diri, harapan abadi, kebutuhan, keinginan, kepuasan kerja, prestasi kerja yang dihasilkan dan faktor eksternal yaitu, faktor yang timbul dari luar diri seseorang antara lain : jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja dimana seseorang bergabung, organisasi tempat bekerja, situasi lingkungan pada umumnya, sistem imbalan yang berlaku dan cara penerapannya.⁴⁹

Berdasarkan hasil penelitian dari 38 responden, perawat yang memiliki motivasi yang tinggi yaitu 21 orang responden (52,6%) dan perawat yang memiliki motivasi yang rendah yaitu 17 orang responden (44,7%).

Penelitian Hotmian yang berjudul Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap RST Kartika Husada Kubu Raya. Diperoleh bahwa sebanyak 29 atau (55,8%) perawat yang memiliki motivasi tinggi dan 23 atau (44,2%) perawat yang memiliki motivasi rendah.

Menurut analisa peneliti, dari kutipan diatas adanya keselarasan dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan yaitu dari 38 responden yang memiliki motivasi tinggi yaitu 19 orang responden atau (95,0%) hal ini di karenakan perawat merasa mempunyai tanggung jawab dalam pekerjaannya, merasa diakui kerjanya oleh atasan, dan mempunyai hubungan interpersonal yang

baik dengan atasan dan rekan kerja sehingga perawat mempunyai motivasi kerja yang tinggi. Motivasi yang tinggi dapat menjadikan perawat mempunyai semangat yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

b. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar dari setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan tuhan pun maka semakin dekat mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan kecuali sang pencipta.³⁹

Pemenuhan kebutuhan spiritual adalah suatu proses atau cara dalam memenuhi kebutuhan mencari arti hidup, kebutuhan akan mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harapan, kebutuhan akan kepercayaan, kebutuhan akan ampunan, kebutuhan akan kreativitas, kebutuhan untuk berhubungan dengan tuhan, dan kebutuhan dalam suatu komunitas.¹²

Cukup kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang dilakukan oleh perawat tergantung kepada faktor yang mempengaruhinya yaitu Kesadaran, Pengetahuan, Kemampuan, Beban Kerja, Motivasi, Waktu. Faktor Motivasi merupakan bagian penting dalam meningkatkan kinerja, motivasi kerja perawat yang

tinggi akan meningkatkan kinerja perawat sehingga setiap tugas akan dilaksanakan secara baik.³⁰

Berdasarkan hasil penelitian dari 38 responden, perawat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang cukup yaitu 20 orang responden atau (52,6%), dan perawat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang rendah yaitu 18 orang responden atau (47,4%).

Penelitian Tricahyono yang berjudul *Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung*. Diperoleh bahwa sebanyak 26 orang atau (54,2%) perawat memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual yang Baik, sedangkan 22 orang atau (45,2%) perawat memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual yang kurang.

Menurut analisa peneliti, dari kutipan teori-teori tersebut adanya keselarasan dengan hasil penelitian yaitu data dari 38 responden dapat disimpulkan sebagian besar perawat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang cukup sebanyak 20 orang responden atau (52,6%). hal ini di karenakan dari sikap perawat yang mau melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien, perawat bisa berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, dan perawat tahu kapan harus merujuk pasien kepada rohaniawan. Sehingga perawat sudah cukup mempunyai kompetensi dalam melakukan pemenuhan

kebutuhan spiritual pada pasien dalam melaksanakan tugasnya sebagai pemberi asuhan keperawatan secara spiritual.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien

Motivasi merupakan suatu proses-proses psikologis yang menyebabkan stimulasi, arahan, dan kegigihan terhadap sebuah kegiatan yang dilakukan secara sukarela yang diarahkan pada suatu tujuan. Motivasi merupakan bagian penting dalam meningkatkan kinerja, motivasi kerja perawat yang tinggi akan meningkatkan kinerja perawat sehingga setiap tugas akan dilaksanakan secara baik.³⁰

Motivasi perawat merupakan sesuatu yang menggerakkan atau mendorong perawat untuk melakukan sesuatu yang timbul secara internal dan eksternal untuk berhubungan langsung dengan klien serta merawat orang yang sakit, luka, dan lanjut usia.⁵⁰ Motivasi intrinsik merupakan faktor pemuas atau faktor pendorong individu untuk berprestasi yang bersumber dari dalam diri individu meliputi prestasi, pengakuan, tanggung jawab, peluang untuk maju, dan kepuasan kerja. Motivasi ekstrinsik merupakan faktor pendorong individu berasal dari luar individu yang meliputi kompensasi, keamanan dan keselamatan kerja, kondisi kerja, kebijakan, status, dan hubungan interpersonal.⁵¹

Penelitian Tricahyono yang berjudul *Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung*, menyatakan bahwa motivasi di ruang rawat inap RSD Balung berkaitan secara signifikan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien. Semakin tinggi motivasi perawat semakin tinggi pula kegigihan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien.

Hasil penelitian dari peneliti terbukti perawat memiliki motivasi tinggi hal ini dikarenakan perawat merasa mempunyai tanggung jawab dalam pekerjaannya, merasa diakui kerjanya oleh atasan, dan mempunyai hubungan interpersonal yang baik dengan atasan dan rekan kerja sehingga perawat mempunyai motivasi kerja yang tinggi. Motivasi yang tinggi dapat menjadikan perawat mempunyai semangat yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memandang manusia sebagai individu yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual yang unik.² Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual

klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama.

Pemenuhan kebutuhan spiritual adalah suatu proses atau cara dalam memenuhi kebutuhan mencari arti hidup, kebutuhan akan mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harapan, kebutuhan akan kepercayaan, kebutuhan akan ampunan, kebutuhan akan kreativitas, kebutuhan untuk berhubungan dengan tuhan, dan kebutuhan dalam suatu komunitas.¹² Pada penelitian ini terbukti, pasien diwawancarai oleh peneliti mengatakan bahwa mereka membutuhkan pemenuhan kebutuhan spiritual dan ketika mendapatkannya dari perawat, mereka merasa memiliki harapan hidup yang lebih baik.

Dari hasil penelitian peneliti, dari 38 responden perawat yang melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang cukup sebanyak 20 orang responden atau (52,2%), hal ini dikarenakan dari sikap perawat yang mau melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien, perawat bisa berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, dan perawat tahu kapan harus merujuk pasien kepada rohaniawan. Sehingga perawat sudah cukup mempunyai kompetensi dalam melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dalam melaksanakan tugasnya sebagai pemberi asuhan keperawatan secara spiritual.

Dari hasil penelitian Penelitian Hotmian yang berjudul Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap RST Kartika Husada Kubu Raya. Diperoleh mayoritas responden memiliki motivasi yang tinggi (55,8%) dan mayoritas responden memberikan asuhan keperawatan spiritual dengan baik (63,5%). Terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi sedang antara motivasi perawat terhadap pemberian asuhan keperawatan spiritual pada pasien di ruang rawat inap RST Kartika Husada Kubu Raya dengan nilai $p = 0,000$ ($<0,05$) dan $r = 0,509$.

Menurut analisa peneliti, dari kutipan teori-teori tersebut adanya keselarasan dengan hasil penelitian yaitu, dari 38 responden perawat yang memiliki motivasi tinggi sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien cukup sebanyak 19 orang responden atau (95,0%), Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Kendall Tau* diperoleh nilai $P\text{ value} = 0,000$ dengan nilai signifikan adalah $< 0,05$. Nilai OR 152.000, Hal tersebut menjelaskan bahwa perawat yang memiliki motivasi tinggi memiliki kemungkinan 152 kali melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi rendah. Berdasarkan penelitian tersebut di dapatkan hasil bahwa ada hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di Ruang Rawat Inap CVE dan

Pavio A RSUD Kota Bogor Tahun 2019. dengan demikian Ho ditolak dan Ha di terima. Hal ini dikarenakan perawat dengan motivasi tinggi lebih banyak menunjukkan pemenuhan kebutuhan spiritual yang cukup. Motivasi yang tinggi mempunyai harapan yang tinggi akan meningkatkan kinerja perawat dalam meningkatkan kinerja perawat sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan.

C. Keterbatasan penelitian

Setiap penelitian mempunyai resiko mengalami kelemahan yang diakibatkan adanya keterbatasan-keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian. Keterbatasan terjadi diluar dari kehendak peneliti saat pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian yang dialami selama pelaksanaan penelitian antara lain sebagai berikut :

- a. Hasil penelitian ini hanya dapat menggambarkan keadaan di rumah sakit RSUD Kota Bogor saja, sehingga hasil dari tempat penelitian lain akan berbeda
- b. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengukur variabel motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor . pengumpulan data menggunakan kuesioner bersifat subjektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan.

- c. Waktu pelaksanaan penelitian membutuhkan koordinasi yang baik dengan pihak RSUD Kota Bogor dan responden karena harus menyesuaikan dengan jam pelayanan yang ada di RSUD Kota Bogor.

D. Implikasi Terhadap Lahan Penelitian

Perawat merupakan salah satu tonggak pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Implikasi pada penelitian ini bagi perawat adalah peningkatan pengetahuan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin tinggi besar kemauan perawat untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Peningkatan pengetahuan baik melalui pendidikan formal, pelatihan, maupun seminar, agar perawat lebih terarah dalam melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual sehingga perawat mampu memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan harapan kepala ruangan agar perawat mampu memenuhi kebutuhan spiritual pasien, dengan cara memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan keagamaan yang dianut. Program keperawatan dasar (*basic nursing program*) mempunyai tanggung jawab untuk menyiapkan perawat agar mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasiennya pada semua aspek, tidak hanya fisik dan psikologis, tetapi juga spiritual.

BAB V

PENUTUP

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran mengenai Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor. Berdasarkan penjelasan dari Bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut :

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang Motivasi Perawat dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor, dapat ditarik simpulan sebagai berikut.

1. Diketahui gambaran motivasi perawat di Ruang Rawat Inap CVE dan Pavilio A RSUD Kota Bogor. Menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai motivasi tinggi, yaitu sebanyak 21 orang responden (55,3%).
2. Diketahui gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor, menunjukkan bahwa perawat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual yang cukup, yaitu sebanyak 20 orang responden (52,6%).
3. Diketahui hubungan yang bermakna antara Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap

CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor Tahun 2019 dengan *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05) sehingga H_a diterima.

B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang rawat inap CVE dan Pavio A RSUD Kota Bogor.

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi rumah sakit terkait motivasi perawat dan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Bogor. Rumah sakit sebagai pemegang dan pembuat kebijakan untuk lebih teliti dan memperhatikan hal-hal yang perlu dievaluasi terkait motivasi perawat yang dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik dari luar. Rumah sakit hendaknya mampu memenuhi dan membenahi kekurangan dalam upaya pemenuhan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat pelaksana di RSUD Kota Bogor.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi dalam meningkatkan kompetensi pembelajaran mahasiswa terkait pemenuhan kebutuhan spiritual dirumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asmadi. 2009. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta:EGC.
2. Yani, A dan Hamid. 2009. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:EGC.
3. Harnilawati, 2013. *Pengantar Keperawatan Ilmu Komunitas*. Sulawesi: Pustaka as salam.
4. Muhith, A. *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi.
5. Yusuf, A. 2016. *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
6. Aini, N. 2018 *Teori Model Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
7. Ristianingsih, D. 2014. *Gambaran Motivasi dan Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&rct=j&url=http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/download/26539/75676577260&ved=2ahUKEwivq-sZTkAhVQWH0KHUKiCZoQFjABegQIBRAB&usg=AOvVaw34BQcFsdmnPXXKBsOmh_h (Di Unduh 30 Juni 2019).
8. Kasih. 2010. *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah dan Ruang Rawat Inap Penyakit*

Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainal Abiding Banda Aceh.
Aceh: Universitas Syiah Kuala (Skripsi).

9. Nurcahyani. 2012. *Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap di Unit Perawatan Umum Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto.* Jakarta: Universitas Esa Unggul (Thesis).
10. Tauhid, AI, Raharjo A, Abdul, W. 2016. *Hubungan Kinerja Perawat Pada Pemenuhan Aspek Spiritual DenganTingkat Kecemasan Pasien Pre operasi di RSUD Ungaran Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.*
https://www.google.com/search?safe=strict&client=ms-androidsony mobile&ei=eHJdXanEH8u6rQHZNqL4Dw&q=tauhid+al.raharjo+abdul+2016+hubungan+kinerja+perawat&oq=tauhid+al.raharjo+abdul+2016+hubungan+kinerja+perawat&gs_l=mobile-gwswizserp.35789.14028..15427...3.2..0.641.6196.0j13j7j2j0j3....2..0....1.....0i71j33i160j33i21.Mc-0tofX_vM (Di Unduh 30 Juni 2019).
11. Nurlina, hadju, Dan Nontji, W. 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar.*
<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/02441148cf2e6495084ebb2825faff5b.pdf>. (Di Unduh 30 juni 2019).
12. Tricahyono, A.R. 2015. *Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*

Daerah Balung (Skripsi)

<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/65883?show=full> (Di Unduh 9 juli 2019).

13. Bulechek, G.M., Butcher H.K dan Dochterman J.M. 2012. *Nursing Interventions Classification (NIC). Fifth Edition*. Lowba: Mosby Elsaver
14. <http://Rsudkotabogor.org/web/profile/> (Di Unduh 1 Agustus 2019).
15. Priharjo, R. 2009. *Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*. Jakarta:EGC.
16. Afandi, P. 2016 . *Concept & Indicator Human Resources Management*. Yogyakarta: Deepublish.
17. Kadarisman, M. 2012. *Manajemen Kompensasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
18. Okana, R. 2017. *Pengaruh Disiplin, Fasilitas Kerja dan Pelatihan Karyawan Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan*. Salatiga: Institut Agama Islam Negeri Salatiga. (Skripsi)
19. Albani, Y. 2014. *Bimbingan spiritual dalam mengurangi tingkat stress pasien di ruang penyakit dalam (penelitian di rumah sakit umum daerah ujung berung kota bandung*. Bandung: Universitas Islam Bandung (skripsi)
20. Jhon, S. 2014. *Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

21. Sarinah dan Mardalena, 2017. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Deepublish.
22. Iskandar dan Yuhansyah, 2018. *Pengaruh Motivasi dan Ketidakamanan Kerja Terhadap Penilaian Kerja yang Berdampak Kepada Kepuasan Kerja*, Surabaya : Media Sahabat Cendikia.
23. Hamzah B, Uno. 2011. *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
24. Widi, N. 2009. *Laws of spiritual*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
25. Hendrawan, S. 2009. *Spiritual Manajemen: from Personal Enlightenment Towards God Corporate Governance*. Bandung: Mizan.
26. Musfah, J. 2012. *Pendidikan Holistik: Pendekatan Lintas Prespektif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
27. Videbeck, S.L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
28. Asmadi, 2009. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
29. Wulandari, F.L. 2016. *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD DR.MOEWARDI*. Surakarta: Universitas Diponegoro (Skripsi).
30. Hasibuan, M .2012 *.Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
31. Effendi, F dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*:

Teori dan Praktek Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

32. Yusuf, A. 2016. *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
33. Nursalam, 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
34. Hamdi, A.S. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
35. Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
36. Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
37. Oktavia, N. 2015. *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Yogyakarta: Deepublish.
38. Donsu, J,D,T. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
39. Hidayat, A.A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
40. Notoatmojo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
41. Swarjana, I.K. 2012. *Metodelogi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Andi.

42. Wasis, 2009. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
43. Sumantri, A. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
44. Suntoyo, D. 2012. *Uji Validitas dan Reliabilitas Asumsi klasik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
45. Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehastan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
46. Ismail. F. 2018. *Statistika Untuk Penelitian Pendidikan dan Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Prenadamedia Group.
47. Munandar, A.S. 2010. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Tangerang: UI-Press.
48. Hasibuan, M. 2009. *Manajemen Dasar, Pengertian, Masalah*. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
49. Sondang, S. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
50. Krietner, R dan Kinicki, A. 2014. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
51. Purnamasari, F. 2013. *Analisis Teori Dua Faktor Herzberg: Studi Kasus Penerapan Motivasi Kerja dan Kepuasan Terhadap Kinerja Karyawan di Perum Perumnas*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 432/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 24 Juli 2019

Kepada :
Yth. Plt. Direktur RSUD Kota Bogor
di.
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan MOU RSUD Kota Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 119/120-RSUD/XII/2016, dengan ini mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di RSUD Kota Bogor.

Adapun nama mahasiswa dan judul Skripsi sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi
RSUD Kota Bogor	Rachmawati Indah Pratiwi	S1 Keperawatan	Hubungan beban kerja perawat dengan response time pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor Tahun 2019
	Noviyanti Eka Pratiwi	S1 Keperawatan	Hubungan pelatihan gawat darurat dengan kinerja perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor Tahun 2019
	Herini Yulistiyaningrum	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual
	Nada Putri Yansyah	S1 Kesehatan Masyarakat	Hubungan kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bogor Tahun 2019

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr. Prisdady, Sp.PD-KGEH



PEMERINTAH KOTA BOGOR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BOGOR

Jl. Dr. Sumeru No. 120 Telp. (0251) 8312292 Fax. (0251) 8371001

BOGOR - 16111

Bogor, 12 Agustus 2019
11 Dzul Hijjah 1440 H

Nomor : 800/ 1186 -Umpeg
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes Wijaya Husada
di
Bogor

Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada, nomor surat :432/STIKES-WH/VII/2019, tanggal 24 Juli 2019, Perihal :
Permohonan Penelitian, atas nama :

NO	NAMA MAHASISWA	Prodi	Judul Skripsi
1.	Rachmawati Indah Pratiwi	S1 Keperawatan	Hubungan Beban Kerja Perawat dengan <i>Response Time</i> pada penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor Tahun 2019.
2.	Noviyanti Eka Pratiwi	S1 Keperawatan	Hubungan Pelatihan Gawat Darurat dengan kinerja Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor Tahun 2019.
3.	Herini Yulistiyaningrum	S1 Keperawatan	Hubungan Motivasi Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.
4.	Nada Putri Yansyah	S1 Kesehatan Masyarakat	Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan kegiatan tersebut, dan perlu kami sampaikan rincian biaya Penelitian bahwa sesuai dengan Peraturan Walikota (PERWAL) No. 25 tahun 2014 Seri E tentang tarif layanan kesehatan sebagai berikut :

1. Izin Penelitian S1 : Rp. 250.000,- / Mahasiswa
2. Sewa Sarana : Rp. 100.000,-/ Unit Kerja

Maka demi kelancaran pelaksanaan kegiatan, silahkan menghubungi Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian melalui Sdri. Tri Kurnia Juniasih, Amd. Kes, Selaku Kepala Urusan DIKLAT Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor, No. Hp. 083819455045 atau Nomor Telephone 0251 8312292 Ext. 116 (R. Kepegawaian) pada hari/jam kerja (Senin s.d Jumat Pukul 08.00 WIB s.d 16.00 WIB).

Adapun pelaksanaan kegiatan tersebut pada hari Selasa, tanggal 13 Agustus 2019, pukul 10.00 WIB s/d selesai.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannyakami ucapkan terima kasih.

An.DIREKTUR

Plt. Wakil Direktur Umum dan Keuangan


RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH

dr. SRI NOWO RETNO, MARS

NIP. 19690415 1998 03 2008

Pembina Tk I-IV/b

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Plt. Ibu Direktur RSUD Kota Bogor (sebagai Laporan).
2. Pertinggal.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama herini yulistiyaningrum (201513020) adalah mahasiswi SI Keperawatan Stikes Wijaya Husada Bogor. Saat ini sedang melakukan penelitian tentang, “Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap CVE dan Pafilio A RSUD Kota Bogor”. penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi perawat yang ada diruangan dan bertujuan memberikan manfaat berupa peningkatan motivasi dan masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien khususnya terkait pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Jika anda tidak bersedia maka tidak ada ancaman bagi anda dan perawat yang ada diruangan, Jika Anda bersedia maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Bogor, Agustus 2019

Peneliti

Responden

(Herini yulistiyaningrum)
NIM: 20151302

()

Instrumen A

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT TERHADAP PEMENUHAN

KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN DI RUANG

RAWATP INAP CVE DAN PAFILIO B

RSUD KOTA BOGOR

Petunjuk Pengisian:

1. Isi data diri dengan benar
2. Berikan tanda ($\sqrt{}$) untuk jawaban yang anda pilih.

A. Identitas Diri

- | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Jenis kelamin: | ☐ | Pria | ☐ | Wanita |
| 2. Usia: | ☐ | ≤ 30 Tahun | ☐ | ≥ 30 Tahun |
| 3. Pendidikan terakhir: | ☐ | Diploma | ☐ | S2 |
| | ☐ | S1 | ☐ | S3 |
| 4. Status: | ☐ | PNS | ☐ | Belum PNS |
| 5. Lama Kerja: | ☐ | < 1 tahun | ☐ | > 1 tahun |

Instrumen B

B. Kuesioner Motivasi

Petunjuk Pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan yang ada
2. Beri tanda check ($\sqrt{}$) pada kolom yang saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya saudara rasakan, dengan pilihan jawaban:
3. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon memeriksa kembali jawaban anda, dan dimohon tidak mengosongkan satu pertanyaan pun

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	sering	Selalu
1	Saya menyelesaikan tugas yang diberikan atasan dengan sebaik-baiknya dan tepat waktu					
2.	Saya enggan melaksanakan tugas sesuai dengan tugas yang diberikan oleh atasan saya					
3.	Saya ingin memperlihatkan prestasi kerja yang terbaik kepada atasan					

Lampiran 4

4.	Saya merasa tidak pernah memperoleh penghargaan atas prestasi yang diraih					
5.	Saya mendapatkan penghargaan dari kinerja yang dilakukan					
6.	Saya tidak mendapatkan hak yang sama dalam bekerja					
7.	Saya mengalami kemajuan dalam bekerja					
8.	Saya merasa insentif dapat memotivasi saya dalam melaksanakan proses keperawatan dengan lebih baik					
9.	Saya merasa tidak puas dengan insentif yang diberikan					
10.	Saya merasa rumah sakit memberikan jaminan keamanan dan keselamatan kerja sesuai dengan standar keamanan kerja					
11.	Saya merasa rumah sakit tidak menyediakan tempat kerja yang nyaman					
12.	Saya merasa tidak puas dengan peraturan yang dibuat oleh tempat saya bekerja					
13.	Saya tidak senang menjalani					

Lampiran 4

	tugas saya sebagai perawat					
14.	Saya menjalin hubungan yang harmonis dengan teman sejawat dan saling mendukung					
15.	Saya merasa atasan tidak berusaha menciptakan suasana kerja yang nyaman bagi bawahan					

Instrumen C

C. Kuesioner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Petunjuk Pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan yang ada
2. Beri tanda check ($\sqrt{}$) pada kolom yang saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya saudara rasakan, dengan pilihan jawaban:
3. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon memeriksa kembali jawaban anda, dan dimohon tidak mengosongkan satu pertanyaan pun

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	selalu
1.	Saya menghormati spiritual pasien meskipun berbeda agama					
2	Saya enggan melakukan asuhan spiritual pada pasien jika tidak sepaham dengan saya					
3	Saya mendengar secara aktif ketika klien bercerita terkait penyakit dan kebutuhan					

	spiritualnya					
4	Saya menanyakan pada pasien bagaimana dia menilai harapan hidupnya					
5	Saya enggan menciptakan suasana yang mendukung ketika pengkajian mengenai kebutuhan spiritual klien					
6	Saya enggan menanyakan harga diri pasien ketika sakit					
7	Saya mencatat komponen perawatan spiritual pasien dalam rencana keperawatan					
8	Saya enggan menuliskan kebutuhan spiritual pasien di dalam rencana asuhan keperawatan					
9	Saya akan merujuk kepada rohaniawan jika pasien membutuhkan pemenuhan spiritual yang lebih mendalam					
10	Saya tahu kapan harus berkonsultasi dengan rohaniawan mengenai					

Lampiran 4

	asuhan keperawatan spiritual					
11	Saya enggan melayani keluarga pasien jika membicarakan terkait penyakit atau kebutuhan spiritual pasien					
12	Saya enggan memenuhi kebutuhan pasien jika tidak didukung peraturan RS					
13	Saya memberikan informasi dan dukungan pada pasien tentang fasilitas ibadah di rumah sakit					
14	Saya enggan membuat saran kebijakan mengenai aspek perawatan spiritual pada pasien					
15	Sebagai perawat saya dituntut berperan menjamin dan mengembangkan kualitas perawatan spiritual pada pasien					

**JADWAL PENELITIAN HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT TERHADAP PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN DI RUANG CVE DAN PAFILIO A
RSUD KOTA BOGOR TAHUN 2019**

Kegiatan	2019																			
	Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Judul																				
Pengurusan Ijin Studi Pendahuluan																				
Penyusunan Proposal																				
Ujian Proposal																				
Revisi Sidang Proposal																				
Acc Proposal																				

Dokumentasi Penelitian



Rekam Medis dan Diklat



Ruang Rawat Inap

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Herini Yulistiyaningrum
 Nim : 201513020
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Pembimbing : Ratih Suryaman, STT,M.K.M.
 Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap CVE Dan Pavio A RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

No	Hari/Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	20 Mei 2019	Pengajuan Judul	<i>Ratih</i>
2	24 Mei 2019	Acc Judul	<i>Ratih</i>
3	28 Juni 2019	Konsul BAB I	<i>Ratih</i>
4	2 Juli 2019	Konsul BAB I	<i>Ratih</i>
5	16 Juli 2019	Konsul BAB II,	<i>Ratih</i>
6	7 Agustus 2019	Konsul BAB II	<i>Ratih</i>
7	15 Agustus 2019	BAB II, III, Kuesioner	<i>Ratih</i>
8	19 Agustus 2019	Konsul BAB III, Kuesioner	<i>Ratih</i>
9	22 Agustus 2019	Acc BAB I – III, Acc Lampiran, di setujui	<i>Ratih</i>

Lampiran 7

		Untuk Sidang Proposal, Bikin PPT.	Agam
10	10 September 2019	Konsul BAB IV, V	Agam.
11	12 September 2019	Acc Sidang Hasil SKRIPSI	Agam.
12			
13			
14			
15			

Master Tabel Jawaban Responden Uji Validitas

No	Motivasi Perawat															Total	No	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual															Total
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 13	M 14	M 15			S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	
1	5	5	5	2	5	4	5	5	5	2	4	5	5	5	5	67	1	4	5	4	3	3	5	2	3	4	3	5	4	1	4	3	53
2	5	5	1	5	5	5	5	1	1	5	5	1	5	5	1	55	2	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	2	4	1	63
3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	71	3	3	5	4	5	3	5	2	3	3	5	3	3	1	4	3	52
4	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3	2	3	3	1	32	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	73
5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	43	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	5	5	71
6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	73	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	73
7	4	3	2	3	4	3	4	2	2	3	3	2	3	4	2	44	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	73
8	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	69	8	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	5	5	71
9	5	5	3	5	5	4	5	3	3	5	4	5	5	5	3	65	9	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4	55
10	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	2	5	5	4	66	10	3	4	4	3	4	4	2	4	3	3	5	3	1	4	2	49
11	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	70	11	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	1	4	5	67
12	5	5	3	5	5	4	5	3	3	5	4	5	5	5	3	65	12	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	5	67
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	13	3	4	1	3	3	3	2	4	3	3	4	3	1	1	3	41
14	5	5	3	3	5	3	5	3	3	3	3	3	5	5	3	57	14	4	5	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	1	3	4	50
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	15	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	2	4	4	66
16	5	5	3	2	5	3	5	3	3	2	3	3	5	5	3	55	16	4	4	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	1	2	4	50
17	4	3	4	1	4	4	4	4	4	1	4	2	3	4	4	50	17	5	5	4	5	4	3	3	2	5	5	4	5	1	4	5	60
18	5	5	3	5	5	3	5	3	3	5	3	5	5	5	3	63	18	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	5	67
19	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	65	19	3	4	1	3	3	3	2	4	3	3	4	3	1	1	3	41

Mastel Tabel Jawaban Responden Penelitian
(Kuesioner Motivasi)

No	Motivasi Perawat															Total	Keterangan
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 13	M 14	M 15		
1	5	5	3	5	4	5	4	4	2	5	5	4	4	4	2	61	Tinggi
2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	70	Tinggi
3	4	2	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	67	Tinggi
4	4	3	3	3	2	4	5	4	1	5	2	5	4	4	1	50	Rendah
5	4	4	5	4	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	53	Rendah
6	3	5	3	4	3	4	4	3	5	1	5	4	4	3	5	56	Rendah
7	3	3	2	3	5	5	5	1	3	4	2	5	5	1	3	50	Rendah
8	5	5	5	3	3	4	3	3	4	2	5	3	4	3	4	56	Rendah
9	5	5	5	3	2	5	3	3	5	3	5	3	2	3	5	57	Rendah
10	4	5	4	5	2	3	3	4	5	1	2	3	5	4	5	55	Rendah
11	5	4	5	5	5	5	5	2	4	2	4	5	5	2	4	62	Tinggi
12	5	5	5	5	4	5	5	3	5	1	5	5	5	3	5	66	Tinggi
13	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	5	5	5	3	5	67	Tinggi
14	5	5	3	5	5	5	5	3	4	2	5	5	5	3	4	64	Tinggi
15	5	4	5	5	4	5	5	3	1	5	3	5	5	3	1	59	Tinggi
16	5	5	5	5	2	4	1	3	4	2	5	1	1	3	4	50	Rendah
17	5	5	4	3	3	4	4	4	5	5	1	4	4	4	5	60	Tinggi

18	5	3	5	4	2	4	3	2	4	2	3	3	3	2	4	49	Rendah
19	5	5	5	5	5	3	5	1	1	1	1	5	5	1	1	49	Rendah
20	5	4	4	5	5	5	5	3	3	2	4	5	5	3	3	61	Tinggi
21	4	5	3	3	2	4	3	3	2	4	1	3	3	3	2	45	Rendah
22	5	5	4	3	2	3	4	4	5	5	1	4	3	4	5	57	Rendah
23	4	4	4	4	4	4	5	2	3	4	3	5	5	2	3	56	Rendah
24	5	5	4	2	4	4	4	4	5	1	5	4	4	4	5	60	Tinggi
25	4	2	2	3	3	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	60	Tinggi
26	5	5	3	4	2	4	3	5	4	4	5	3	3	5	4	59	Tinggi
27	4	2	2	2	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	61	Tinggi
28	5	5	5	3	5	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	55	Rendah
29	4	4	4	5	4	5	5	4	4	1	4	5	4	4	4	61	Tinggi
30	5	5	3	5	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	52	Rendah
31	5	5	4	4	3	3	5	3	5	1	5	5	5	3	5	61	Tinggi
32	5	5	1	5	2	3	4	5	2	1	3	4	3	5	2	50	Rendah
33	5	4	4	3	4	5	5	1	1	4	2	5	5	1	1	50	Rendah
34	5	5	5	5	2	3	3	3	5	3	5	3	5	3	5	60	Tinggi
35	4	5	4	5	5	5	5	4	5	1	2	5	5	4	5	64	Tinggi
36	5	4	5	5	4	5	5	2	4	2	4	5	5	2	4	61	Tinggi
37	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	5	5	5	3	5	67	Tinggi
38	5	5	4	5	5	5	5	3	4	1	5	5	5	3	4	64	Tinggi

Mastel Tabel Jawaban Responden Penelitian
(Kuesioner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual)

No	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual															Total	Keterangan
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15		
1	1	5	5	3	4	5	4	5	4	4	4	2	5	2	5	58	Kurang
2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	70	Cukup
3	1	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	62	Cukup
4	2	4	3	3	4	3	2	4	5	4	4	1	5	1	5	50	Cukup
5	2	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	2	51	Kurang
6	1	3	5	3	3	4	3	4	4	4	3	5	1	5	1	49	Kurang
7	2	3	3	2	1	3	5	5	5	5	1	3	4	3	4	49	Cukup
8	1	5	5	5	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	2	51	Kurang
9	1	5	5	5	3	3	2	5	3	2	3	5	3	5	3	53	Kurang
10	1	4	5	4	4	5	2	3	3	5	4	5	1	5	1	52	Kurang
11	1	5	4	5	2	5	5	5	5	5	2	4	2	4	2	56	Cukup
12	1	5	5	5	3	5	4	5	5	5	3	5	1	5	1	58	Cukup
13	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	1	5	1	59	Cukup
14	1	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	4	2	4	2	57	Cukup
15	1	5	4	5	3	5	4	5	5	5	3	1	5	1	5	57	Cukup
16	1	5	5	5	3	5	2	4	1	1	3	4	2	4	2	47	Kurang

17	1	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	61	Kurang
18	1	5	3	5	2	4	2	4	3	3	2	4	2	4	2	46	Kurang
19	1	5	5	5	1	5	5	3	5	5	1	1	1	1	1	45	Cukup
20	1	5	4	4	3	5	5	5	5	5	3	3	2	3	2	55	Cukup
21	1	4	5	3	3	3	2	4	3	3	3	2	4	2	4	46	Kurang
22	1	5	5	4	4	3	2	3	4	3	4	5	5	5	5	58	Kurang
23	1	4	4	4	2	4	4	4	5	5	2	3	4	3	4	53	Cukup
24	1	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4	5	1	5	1	53	Kurang
25	1	4	2	2	5	3	3	2	5	5	5	5	4	5	4	55	Kurang
26	1	5	5	3	5	4	2	4	3	3	5	4	4	4	4	56	Kurang
27	1	4	2	2	5	2	5	5	4	4	5	5	4	5	4	57	Cukup
28	1	5	5	5	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	52	Kurang
29	1	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	1	4	1	54	Cukup
30	1	5	5	3	3	5	2	3	4	3	3	3	3	3	3	49	Kurang
31	1	5	5	4	3	4	3	3	5	5	3	5	1	5	1	53	Cukup
32	1	5	5	1	5	5	2	3	4	3	5	2	1	2	1	45	Kurang
33	1	5	4	4	1	3	4	5	5	5	1	1	4	1	4	48	Kurang
34	1	5	5	5	3	5	2	3	3	5	3	5	3	5	3	56	Kurang
35	1	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	1	5	1	59	Cukup
36	1	5	4	5	2	5	4	5	5	5	2	4	2	4	2	55	Cukup
37	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	1	5	1	59	Cukup
38	1	5	5	4	3	5	5	5	5	5	3	4	1	4	1	56	Cukup

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Hasil Uji Validitas Variabel Motivasi Perawat

Item	Nilai Uji	Nilai r	Keterangan
Motivasi 1	0,779	0,456	Valid
Motivasi 2	0,812	0,456	Valid
Motivasi 3	0,800	0,456	Valid
Motivasi 4	0,708	0,456	Valid
Motivasi 5	0,779	0,456	Valid
Motivasi 6	0,601	0,456	Valid
Motivasi 7	0,779	0,456	Valid
Motivasi 8	0,800	0,456	Valid
Motivasi 9	0,800	0,456	Valid
Motivasi 10	0,708	0,456	Valid
Motivasi 11	0,601	0,456	Valid
Motivasi 12	0,740	0,456	Valid
Motivasi 13	0,812	0,456	Valid
Motivasi 14	0,779	0,456	Valid
Motivasi 15	0,800	0,456	Valid

2. Hasil Uji Validitas Variabel Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Item	Nilai Uji	Nilai r	Keterangan
Spiritual 1	0,907	0,456	Valid
Spiritual 2	0,612	0,456	Valid
Spiritual 3	0,801	0,456	Valid
Spiritual 4	0,848	0,456	Valid

Spiritual 5	0,901	0,456	Valid
Spiritual 6	0,668	0,456	Valid
Spiritual 7	0,868	0,456	Valid
Spiritual 8	0,523	0,456	Valid
Spiritual 9	0,907	0,456	Valid
Spiritual 10	0,848	0,456	Valid
Spiritual 11	0,640	0,456	Valid
Spiritual 12	0,907	0,456	Valid
Spiritual 13	0,602	0,456	Valid
Spiritual 14	0,801	0,456	Valid
Spiritual 15	0,630	0,456	Valid

3. Hasil Uji Reliabilitas

Reliability

Scale: Uji Reliabilitas Instrumen Motivasi Perawat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	19	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,766	,956	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
motivasi1	117,47	543,263	,768	.	,756
motivasi2	117,58	536,368	,799	.	,753
motivasi3	118,47	518,819	,778	.	,744
motivasi4	118,32	521,784	,676	.	,747
motivasi5	117,47	543,263	,768	.	,756
motivasi6	118,32	544,450	,577	.	,758
motivasi7	117,47	543,263	,768	.	,756
motivasi8	118,47	518,819	,778	.	,744
motivasi9	118,47	518,819	,778	.	,744
motivasi10	118,32	521,784	,676	.	,747
motivasi11	118,32	544,450	,577	.	,758
motivasi12	118,32	519,561	,711	.	,745
motivasi13	117,58	536,368	,799	.	,753
motivasi14	117,47	543,263	,768	.	,756
motivasi15	118,47	518,819	,778	.	,744
total_ motivasi	61,05	142,053	1,000	.	,935

Reliability

Scale: Uji Reliabilitas Instrumen Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	19	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,768	,957	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
spiritual1	115,84	439,474	,900	.	,752
spiritual2	115,53	456,374	,595	.	,763
spiritual3	116,58	429,368	,779	.	,746
spiritual4	115,84	439,363	,835	.	,752
spiritual5	115,95	438,164	,893	.	,751
spiritual6	116,11	442,211	,639	.	,755
spiritual7	116,63	425,579	,852	.	,743
spiritual8	116,11	451,099	,491	.	,760
spiritual9	115,84	439,474	,900	.	,752
spiritual10	115,84	439,363	,835	.	,752
spiritual11	115,58	455,257	,624	.	,762
spiritual12	115,84	439,474	,900	.	,752
spiritual13	118,58	450,480	,577	.	,759
spiritual14	116,58	429,368	,779	.	,746
spiritual15	116,21	440,064	,595	.	,754
total_spiritual	60,11	117,877	1,000	.	,944

Hasil SPSS Data Penelitian Karakteristik

Frequencies

1. Jenis Kelamin

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	23,7	23,7	23,7
	perempuan	29	76,3	76,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

2. Usia

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 tahun	28	73,7	73,7	73,7
	> 30 tahun	10	26,3	26,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

3. Pendidikan Terakhir

pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	23	60,5	60,5	60,5
	S1	15	39,5	39,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

4. Status

status kerja responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	2,6	2,6	2,6
	Belum_PNS	37	97,4	97,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

5. Lama Kerja

lama kerja responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	5	13,2	13,2	13,2
	> 1 tahun	33	86,8	86,8	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Hasil Univariat

1. Motivasi Perawat

Statistics

Motivasi

N	Valid	38
	Missing	0
Mean		1,45
Median		1,00
Std. Deviation		,504
Minimum		1
Maximum		2

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	21	55,3	55,3	55,3
	Rendah	17	44,7	44,7	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien

Statistics

Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual

N	Valid	38
	Missing	0
Mean		1,47
Median		1,00
Std. Deviation		,506
Minimum		1
Maximum		2

Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	20	52,6	52,6	52,6
	Kurang	18	47,4	47,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

total skor motivasi

N	Valid	38
	Missing	0
Mean		58,03
Median		59,50
Std. Deviation		6,131
Minimum		45
Maximum		70

total skor motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	1	2,6	2,6	2,6
	49	2	5,3	5,3	7,9
	50	5	13,2	13,2	21,1
	52	1	2,6	2,6	23,7
	53	1	2,6	2,6	26,3
	55	2	5,3	5,3	31,6
	56	3	7,9	7,9	39,5
	57	2	5,3	5,3	44,7
	59	2	5,3	5,3	50,0
	60	4	10,5	10,5	60,5
	61	6	15,8	15,8	76,3
	62	1	2,6	2,6	78,9

64	3	7,9	7,9	86,8
66	1	2,6	2,6	89,5
67	3	7,9	7,9	97,4
70	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

total skor spiritual

N	Valid	38
	Missing	0
Mean		53,95
Median		54,50
Std. Deviation		5,286
Minimum		45
Maximum		70

total skor spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	2	5,3	5,3	5,3
	46	2	5,3	5,3	10,5
	47	1	2,6	2,6	13,2
	48	1	2,6	2,6	15,8
	49	3	7,9	7,9	23,7
	50	1	2,6	2,6	26,3
	51	2	5,3	5,3	31,6
	52	2	5,3	5,3	36,8
	53	4	10,5	10,5	47,4
	54	1	2,6	2,6	50,0
	55	3	7,9	7,9	57,9
	56	4	10,5	10,5	68,4
	57	3	7,9	7,9	76,3
	58	3	7,9	7,9	84,2

59	3	7,9	7,9	92,1
61	1	2,6	2,6	94,7
62	1	2,6	2,6	97,4
70	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

3. Uji Normalitas

Tests of Normality							
Motivasi		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual	Tinggi	,529	21	,000	,341	21	,000
	Rendah	,537	17	,000	,262	17	,000

a. Lilliefors Significance Correction

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		Motivasi	Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual
N		38	38
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1,50	2,03
	Std. Deviation	,507	3,365
Most Extreme Differences	Absolute	,338	,477
	Positive	,338	,477
	Negative	-,338	-,380
Test Statistic		,338	,477
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c	,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Hasil Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual	38	100,0%	0	0,0%	38	100,0%

Motivasi * Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual Crosstabulation

			Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual		Total
			Cukup	Kurang	
Motivasi	Tinggi	Count	19	2	21
		% within Motivasi	90,5%	9,5%	100,0%
		% within Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual	95,0%	11,1%	55,3%
	Rendah	Count	1	16	17
		% within Motivasi	5,9%	94,1%	100,0%
		% within Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual	5,0%		44,7%
Total		Count	20	18	38
		% within Motivasi	52,6%	47,4%	100,0%
		% within Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual	100,0%	100,0%	100,0%

Correlations

			Motivasi	Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual
Kendall's tau_b	Motivasi	Correlation Coefficient	1,000	,842**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	38	38
	Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual	Correlation Coefficient	,842**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	38	38

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,842	,087	9,340	,000
	Spearman Correlation	,842	,087	9,380	,000 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	,842	,087	9,380	,000 ^c
N of Valid Cases		38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Tinggi / Rendah)	152,000	12,591	1834,920
For cohort			
Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual = Cukup	15,381	2,286	103,506
For cohort			
Pemenuhan_Kebutuhan_Spiritual = Kurang	,101	,027	,380
N of Valid Cases	38		