



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN
KOMPETENSI PERAWAT DALAM ASUHAN SPIRITUAL KEPADA
PASIEN DI RUANG RAWAT INTENSIF RS. DR. M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2009**

SKRIPSI



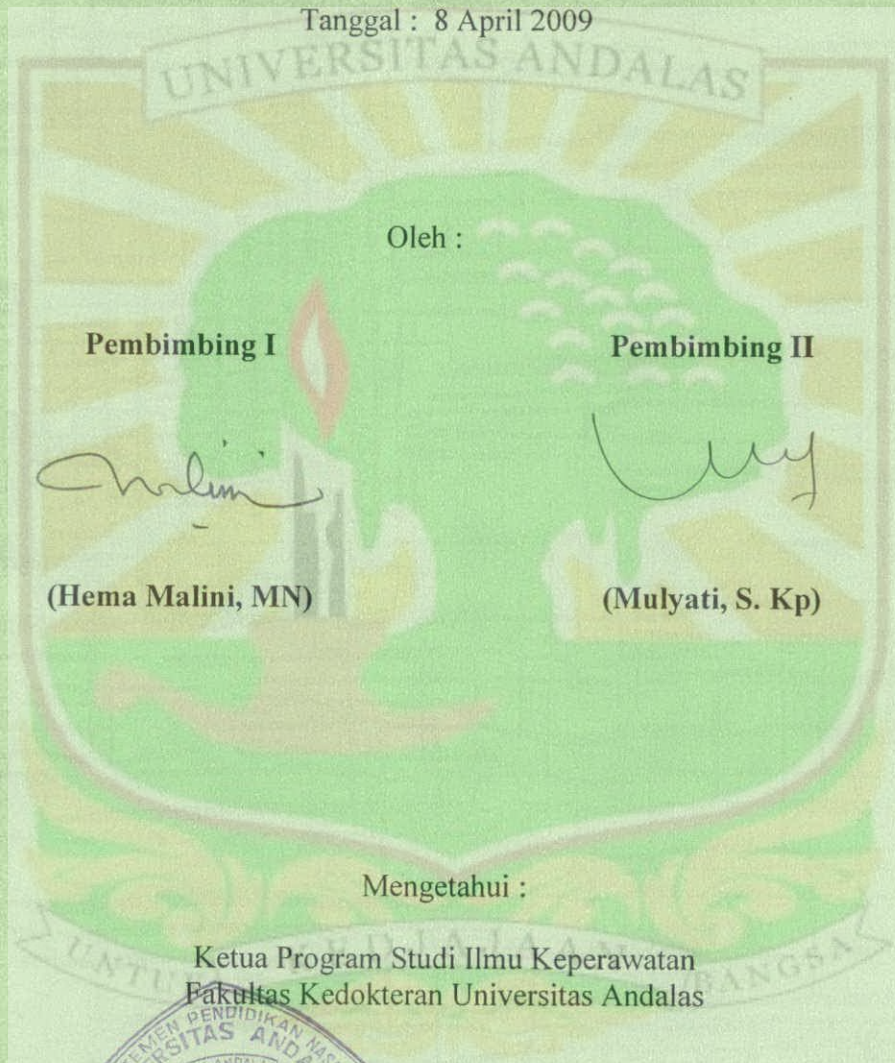
**IDIANOLA
04121023**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2009**

LEMBARAN PENGESAHAN

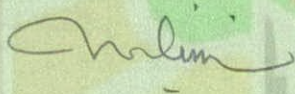
Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan

Tanggal : 8 April 2009



Oleh :

Pembimbing I



(Hema Malini, MN)

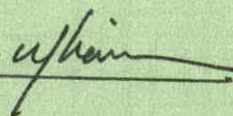
Pembimbing II



(Mulyati, S. Kp)

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



(dr. Zulkarnain Edward, MS. PhD)

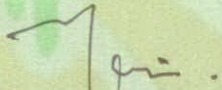
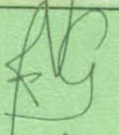
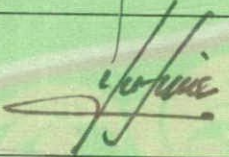
Nip : 130701288

LEMBARAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Tanggal : 8 April 2009

PANITIA PENGUJI

No	Nama	Tanda Tangan
1	Fitrayeni, S. Kp.	
2	Esi afriyanti, S.Kp., M.Kep.	
3	Yulius, S.Kp.	

UCAPAN TERIMA KASIH



Puji dan Syukur penulis sampaikan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual kepada Pasien di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada program S1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan, bantuan, dukungan, arahan, dan kerja sama dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih setulusnya kepada Ibu Hema Malini, MN selaku pembimbing I dan Ibu Mulyati, S.Kp selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan pengetahuan, bimbingan, koreksi serta saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. dr. Masrul, Msc. SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Bapak dr. Zulkarnain Edward, MS. PhD selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Direktur RS. Dr. M. Djamil Padang beserta jajaran selaku fasilitator dalam penelitian ini.

4. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas yang telah banyak memberi ilmu kepada penulis selama dalam perkuliahan.
5. Teristimewa kepada ibunda tercinta, kepada (alm) ayah, serta adik-adik yang selalu memberi semangat, bantuan, dukungan, perhatian serta doa yang tulus hingga selesainya skripsi ini.
6. Teman-teman angkatan A 2004 dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu penulis berharap adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan khususnya bagi penulis.

Padang, April 2009

Penulis

ABSTRAK

Terapi holistik dalam keperawatan mencakup empat dimensi kehidupan yaitu biologis, psikologis, psikososial, dan psikospiritual. Telah disadari bahwa dimensi spiritual memegang peranan penting dalam penanganan pasien. Untuk dapat melakukan asuhan spiritual yang dibutuhkan terutama adalah kompetensi perawat. Memberikan perhatian terhadap kompetensi perawat dalam konteks asuhan spiritual dapat menilai kesiapan dan kemampuan penyedia layanan dalam memberikan asuhan spiritual. Spiritualitas perawat mempengaruhi kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien. Berdasarkan hasil riset Danah Zohar dan Ian Marshall, spiritualitas dikenal sebagai suatu bentuk kecerdasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritualitas perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. DR. M. Djamil Padang. Desain penelitian *Cross Sectional Study*. populasi adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Intensif RS. DR. M. Djamil Padang yaitu Ruang CVCU, HCU Irna B, HCU Irna C yang berjumlah 58 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling* yang berjumlah 51 perawat. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat serta diuji dengan uji korelasi Spearmen. Hasil penelitian menunjukkan terdapat korelasi yang signifikan antara kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual ($p = 0,001$), dengan kekuatan sedang ($r = 0,462$) dan arah hubungan positif. Berdasarkan penelitian ini diharapkan kepada perawat agar dapat mengembangkan kecerdasan spiritualnya. Disarankan kepada pihak RS. DR. M. Djamil Padang agar dapat meningkatkan kecerdasan spiritual perawat, baik dengan mengadakan pelatihan maupun dengan memberikan pendidikan spiritual kepada perawat.

Kata kunci :

Kecerdasan spiritual, kompetensi, perawat, asuhan spiritual.

Referensi : 37 (1992-2008)

ABSTRACT

Holistic therapy in nursing care include four dimension that is biological, psychological, psychosocial, and psychospiritual. It been realized that spiritual is important in caring patient. To be able to conduct spiritual care are required aspecially nursing competencies. Giving attention to nursing competencies in spiritual care can assess the nurses readiness and nuses ability to care patient spirituality. Based on research by Danah Zohar and Ian Marshall, spirituality known as an intelligence. The objective of this research was to investigate the correlation between nurses spiritual intelligence and nurses competencies in spiritual care in Intensive Care Unit DR. M. Djamil hospital. Using *Cross Sectional* design, population is nurses in Intensive Care Unit DR. M. Djamil hospital such as CVCU, HCU of surgery ward, HCU of medical ward, with amount of population 58 nurses. The sampling technique was *Total Sampling* with amount of sample 51 nurses. The research instrument were questionnaire. Data were analyzed univariat and bivariat using *Correlation Spearmen*. The result showed that there were significant correlation between nurses spiritual intelligence and nursing competencies in spiritual care ($p = 0,001$) with average correlation strength, and positive correlation. Base on this research, it is expected to the nurses to develop their spiritual intelligence. Suggested to hospital management to increase nurses spiritual intelligence, by giving training also by giving spiritual education to the nurses.

Keyword :

Spiritual intelligence, competency, nurse, spiritual care

Bibliography: 37 (1992-2008)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
A. Konsep Spiritual.....	9
1. Pengertian Spiritual.....	9
2. Karakteristik spiritual	10
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Spiritual	12
B. Asuhan Spiritual Dalam Keperawatan	20
1. Konsep Dalam Memberikan Asuhan Spiritual.....	21
2. Proses Keperawatan Spiritual	23

C. Kompetensi	30
1. Konsep Kompetensi	30
2. Kompetensi Perawat Dalam Asuhan Spiritual.....	32
D. Kecerdasan Spiritual	38
1. Definisi Kecerdasan Spiritual	38
2. Karakteristik Kecerdasan Spiritual	41
3. Cara Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Klien Atau Perawat.....	43
BAB III KERANGKA KONSEP	45
A. Kerangka Konsep	45
B. Hipotesa Penelitian.....	46
BAB IV METODE PENELITIAN	47
A. Jenis Penelitian	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel.....	47
1. Populasi	47
2. Sampel	48
D. Instrumen Penelitian	48
E. Definisi Operasional	49
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	50
1. Data Primer.....	50
2. Data Sekunder	51
G. Pengolahan Data.....	51
H. Analisa Data	52
I. Etika Penelitian.....	55

BAB V HASIL PENELITIAN	56
A. Analisa Univariat	56
B. Analisa Bivariat	58
 BAB VI PEMBAHASAN	 59
A. Gambaran Kecerdasan Spiritual Perawat di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang	59
B. Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang	61
C. Korelasi Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Kompetensi Perawat Dalam Asuhan Spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang	63
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Kecerdasan Spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Kompetensi Asuhan Spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Tabel 3. Korelasi Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I** : Master Tabel Kecerdasan Spiritual Perawat dan Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual
- Lampiran II** : Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran III** : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran IV** : Instrumen Penelitian
- Lampiran V** : Master Tabel Karakteristik Responden
- Lampiran VI** : Surat Izin Penelitian
- Lampiran VII** : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran VIII** : Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran IX** : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran X** : Rencana Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran XI** : Lembaran Konsul Proposal
- Lampiran XII** : Lembaran Kosul Skripsi
- Lampiran XIII** : Kurikulum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini dunia ilmu pengetahuan tengah mengalami sebuah pergeseran paradigma dari dominasi pendekatan mekanistik partikularistik kepada wawasan baru yang lebih humanistik dan holistik. Fenomena sekecil apapun tidak dipandang sebagai sesuatu yang berdiri sendiri, melainkan harus memiliki makna, fungsi dan keterkaitan dengan yang lain (Hidayat, 2003).

Dalam dunia keperawatan konsep holistik telah dikembangkan sejak lama. Manusia sebagai titik sentral dari upaya pelayanan keperawatan dan sebagai penerima asuhan keperawatan dipandang sebagai pribadi yang utuh dan unik yang mempunyai aspek bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual. Berdasarkan teori Newman (1972) manusia merupakan suatu sistem terbuka, yang selalu mencari keseimbangan yang harmonis, dan merupakan satu kesatuan dari variabel-variabel fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual (Kusnanto, 2004).

Keseimbangan antara semua variabel akan mempengaruhi status kesehatan manusia (Potter & Perry, 2005). Setiap variabel tersebut memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan satu variabel akan memberi pengaruh terhadap variabel lainnya. Hal ini sesuai dengan teori sistem bahwa masing-masing variabel saling berinteraksi, interrelasi, dan interdependensi (Beck, 1984 dikutip dalam Widyatuti, 1999).

Terapi holistik yang mencakup empat dimensi kehidupan yaitu fisik-biologis, psikologis, psikososial, dan psikospiritual atau psikoreligius telah dicanangkan oleh WHO sejak tahun 1980 dan disadari bahwa dimensi spiritual memegang peranan penting dalam penanganan orang sakit. Hal tersebut penting karena dapat memberikan makna dan tujuan hidup (Wright, 1998). Menurut Goldberg (1998, dalam Potter & Perry, 2005) setiap orang memiliki dasar spiritual yang potensial untuk digunakan dalam intervensi keperawatan.

Berdasarkan teori Henderson (1966) yang berfokus pada individu, memiliki pandangan bahwa jasmani (*body*) dan rohani (*mind*) tidak dapat dipisahkan (Kusnanto, 2004). Apabila seseorang sakit secara fisik atau biologis, aspek lain seperti psikologis, sosial dan spiritual juga perlu diperhatikan (Widyatuti, 1999). Jika kebutuhan ini terabaikan dapat menyebabkan penurunan daya tahan dan kekebalan tubuh, sebaliknya jika terpenuhi dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan bahkan dapat menunjang proses penyembuhan (Yahya, 2005).

Pada era awal perkembangan praktik keperawatan aspek spiritual telah menjadi isu sentral dari keperawatan (Dolan, Fitzpatrick, dkk, 1983; Stuart, dkk, 1989 dalam Tuck, Pullen, and Lynn, 1997 dikutip dalam Bahari, 2004). Keperawatan dan spiritual telah dilaksanakan berdampingan dan berhubungan lebih luas sejak satu abad yang lampau. Asuhan spiritual dalam keperawatan adalah asuhan perawat terhadap religi, dan eksistensi kebutuhan pasien, termasuk pertanyaan dan makna, serta tujuan pasien (Josechemsem dkk, 2002 dikutip dalam Leeuwen, dkk 2006). Menurut Taylor, dkk (1997) seorang perawat dapat membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritual, yaitu dengan memenuhi kebutuhan makna dan tujuan spiritual pasien, memfasilitasi pasien untuk mengekspresikan dan melaksanakan agama dan

keyakinan spiritualnya. Dalam menghadapi pasien, perawat harus menunjukkan perasaan tenang dan damai, sabar, dapat memahami pasien, kekuatan batin, kehangatan, keceriaan, *caring* dan kreativitas dalam interaksinya dengan pasien. Perawat harus bersikap menghargai keyakinan dan praktik spiritual klien walaupun berbeda keyakinan dengan keyakinan spiritual perawat, serta menunjukkan kepekaan terhadap kebutuhan spiritual klien. Sikap perawat sangat dibutuhkan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien karena dapat mengurangi ketakutan, depresi, kecemasan dan gelisah. Pelayanan terhadap kebutuhan spiritual pasien terintegrasi dalam bentuk asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, perumusan perencanaan, implementasi serta evaluasi (Potter & Perry, 2005).

Untuk dapat melakukan asuhan spiritual yang dibutuhkan terutama adalah kompetensi perawat karena perawat yang paling lama menghabiskan waktu dengan pasien dibanding profesi lainnya dalam pelayanan kesehatan (Mitchell, dkk 2006). Memberikan perhatian terhadap kompetensi asuhan spiritual dalam konteks keperawatan dapat menilai kesiapan kompetensi penyedia layanan serta dapat menentukan kemampuan penyedia layanan dalam memberikan asuhan spiritual (McSherry, 2006 dikutip dari Leeuwen, dkk 2006). Kompetensi kerja mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, dan aspek pribadi yaitu kemampuan, kemauan, sistem nilai, motifasi dan sikap. Kompetensi asuhan spiritual adalah suatu susunan yang kompleks dari keterampilan pekerja dalam sebuah konteks yang profesional dalam proses asuhan keperawatan spiritual (Leeuwen, dkk 2006).

Dari berbagai literatur ditemukan bahwa spiritualitas perawat berkaitan dengan asuhan yang diberikan perawat. Menurut Potter & Perry (2005), kematangan spiritual perawat mempengaruhi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Menurut Taylor, dkk (1997) asuhan spiritual yang diberikan perawat dalam praktek perofesionalnya bertolak dari kekuatan dan pengalaman spiritual perawat dalam kehidupan sehari-hari. Rasa nyaman terhadap spiritualitas diri perawat merupakan hal yang penting untuk mengembangkan kesadaran dan sensitifitas terhadap spiritual pasien (Mitchell, dkk 2006). Persepsi dan sikap tenaga profesional keperawatan terhadap spiritualitas dan asuhan spiritualitas merupakan aspek yang relevan dengan kompetensi asuhan spiritual (Meyer, 2003 dikutip dalam Leeuwen, dkk 2006).

Berdasarkan riset terbaru oleh Zohar dan Marshall, spiritualitas dikenal sebagai suatu bentuk kecerdasan. Kecerdasan spiritual (*Spiritual Intelligence*) adalah kecerdasan untuk menyelesaikan masalah makna dan nilai, kecerdasan untuk memposisikan perilaku dan hidup dalam konteks makna yang lebih luas (Zohar, 2000). Seseorang yang cerdas secara spiritual merasakan ketenangan jiwa dan menjalani hidup dengan bijak yang berimplikasi terhadap interaksinya dalam kehidupan sehari-hari berupa perilaku rendah hati, penuh kasih sayang, empati, menunjukkan perasaan tenang dan damai, sabar, kehangatan dan kekuatan batin (Sukidi, 2002). Perilaku inilah yang dibutuhkan oleh perawat dalam interaksinya dengan pasien dalam memberikan asuhan spiritual. Perawat yang cerdas secara spiritual mampu menempatkan pemberian pelayanan keperawatan dalam konteks

yang lebih agung yaitu atas dasar ibadah dan pertolongan bagi manusia yang membutuhkan. (Yosep, 2005).

Dalam praktik keperawatan aspek spiritual tidak konsisten diberikan dan cenderung diabaikan (Wright, 1998). Dari berbagai literatur diketahui banyak kelemahan perawat dalam memberikan asuhan spiritual. Salah satu hal yang menjadi masalah dalam pelayanan spiritual adalah ketidaknyamanan dan ketidakmampuan perawat dalam mengenal spiritualitasnya sendiri. McEwan, (2004) dalam penelitiannya menemukan bahwa banyak perawat mengakui belum memahami secara jelas dan mengalami kebingungan antara konsep spiritualitas dan religius. Rieg, dkk, (2006) dalam studinya memperlihatkan terdapat banyak perawat yang mengakui bahwa mereka tidak dapat memberikan asuhan spiritual secara kompeten (Burry, 2008). Leeuwen, dkk (2006) dalam studinya terhadap perawat yang bekerja di bagian kardiologi, onkologi dan neurologi, menunjukkan bahwa asuhan spiritual yang dilakukan perawat tidak dilakukan secara sistematis. Teori asuhan spiritual yang dipelajarinya tidak diaplikasikan kedalam praktek ketika merawat pasien.

Berdasarkan penelitian Mustika (2008) mengenai pengetahuan dan sikap perawat pelaksana tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien di ruang rawat Inap Emergency, ICU dan Syaraf RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2008, dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% perawat pelaksana memiliki pengetahuan yang rendah dan sikap yang negatif tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien.

RS. DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah terbesar di Sumatera Barat yang mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Hal ini sesuai dengan visi RS. DR. M.

Djamil Padang yaitu menjadi Rumah Sakit modern, terdepan dalam pelayanan dan pendidikan di Sumatera tahun 2008 (Profil RS. DR. M. Djamil Padang, 2008).

Dari hasil wawancara penulis dengan tujuh orang perawat yang dinas di ruang Rawat Inap CVCU RS. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 16-18 September 2008 tentang asuhan spiritual, pada umumnya perawat mengatakan bahwa asuhan spiritual adalah asuhan yang bersifat keagamaan, diantaranya mengingatkan pasien terhadap agamanya, mengingatkan pasien untuk beribadah, membantu pasien menjalankan ibadah dan memotivasi pasien untuk kesembuhannya. Rata-rata perawat mengatakan kesulitan dalam memberikan asuhan spiritual karena kurangnya pendidikan mengenai konsep asuhan spiritual. Pada umumnya perawat mengatakan tidak mengerti bagaimana cara memberikan asuhan spiritual, rata-rata perawat belum pernah mendapatkan pelatihan tentang asuhan spiritual dalam keperawatan, asuhan yang diberikan tergantung dari nilai yang dianut oleh masing-masing perawat dan dari pengalaman yang didapatkan perawat dalam kehidupan sehari-hari. Dari hasil observasi terhadap beberapa status pasien didapatkan data bahwa komponen asuhan spiritual tidak dituliskan kedalam perencanaan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti korelasi kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pasien di ruang rawat Intensif RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2009.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada korelasi kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pada pasien di ruang rawat Intensif RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2009.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui korelasi kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pada pasien di ruang rawat Intensif RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kecerdasan spiritual perawat di ruang rawat Intensif RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2009.
- b. Mengetahui gambaran kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pada pasien di ruang rawat Intensif RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2009.
- c. Mengetahui korelasi kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pada pasien di ruang rawat Intensif RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2009.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan

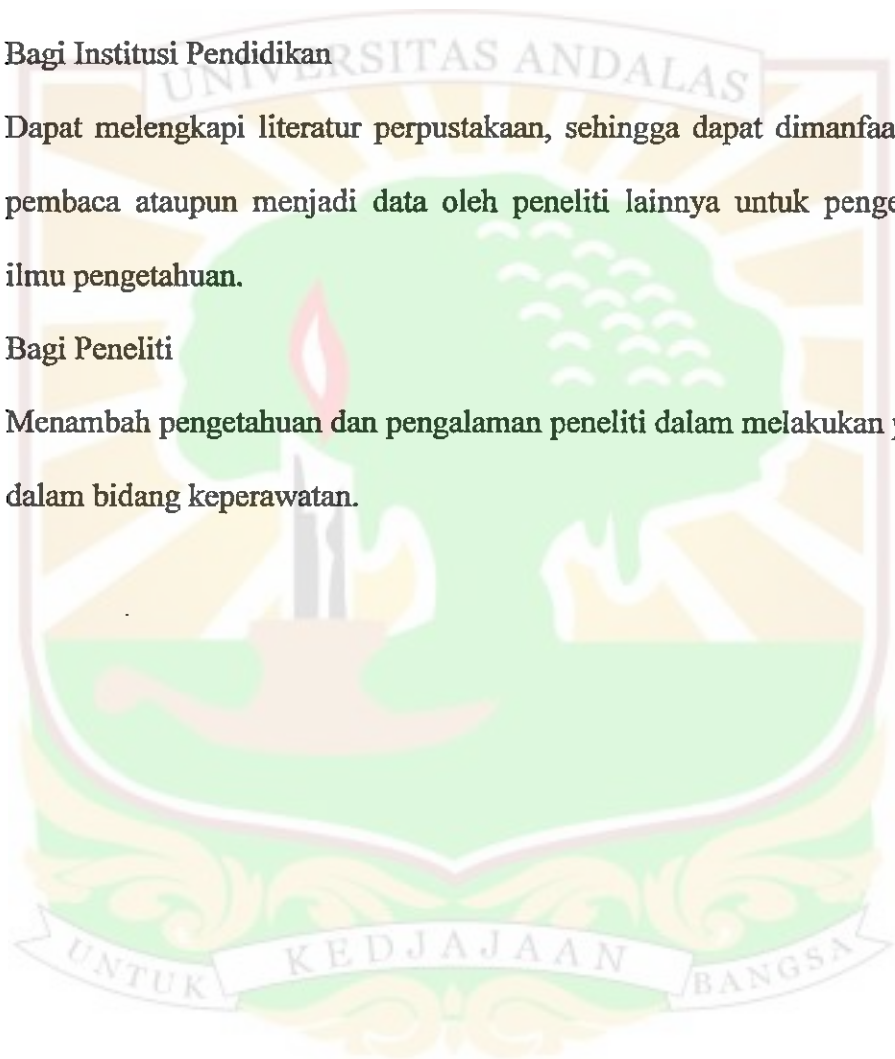
Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap asuhan keperawatan spiritual.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat melengkapi literatur perpustakaan, sehingga dapat dimanfaatkan oleh pembaca ataupun menjadi data oleh peneliti lainnya untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dalam bidang keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Spiritual

1. Pengertian spiritual

Spiritual (*spirituality*), keyakinan (*faith*), dan agama (*religion*) merupakan hal yang berbeda walaupun seringkali diartikan sama. Spiritual lebih luas konsepnya dari pada agama, agama merupakan ekspresi dari spiritual.

Pengertian spiritual dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah jiwa, sukma atau roh, sedangkan spiritual berarti kejiwaan, rohani, mental atau moral (Depdikbud, 1990).

Pengertian spiritual oleh Taylor, dkk (1997) adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan hubungan antar manusia dengan kekuatan tertinggi, yaitu mengetahui, mencintai, dan melayani Tuhan.

Menurut Wright (1998) spiritual adalah dimensi dari seseorang yang meliputi hubungan dengan diri sendiri, dengan orang lain, alam, dan kekuatan tertinggi, yang dimanifestasikan melalui aktifitas pribadi, ritual keluarga, semangat kerja, dan praktik agama.

Menurut Burkhardt (1993) dikutip dalam Taylor, dkk, 1997) spiritual meliputi aspek: (1) berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan; (2) menemukan arti dan tujuan hidup; (3) menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan

dalam diri sendiri; dan (4) mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan Yang Maha Tinggi.

Kepercayaan adalah keyakinan terhadap sesuatu tanpa adanya bukti atau fakta-fakta, dapat berupa keyakinan terhadap orang, ide atau sesuatu hal dan biasanya diikuti oleh tindakan yang berhubungan dengan ide, nilai kepercayaan tersebut (Taylor, dkk 1997).

Sedangkan agama merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisasi dan tertatur terhadap kekuatan yang lebih tinggi (Taylor, dkk 1997). Agama mempunyai keyakinan sentral, ritual dan praktik yang biasanya berhubungan dengan kematian, perkawinan dan penyelamatan. Agama mempunyai aturan-aturan tertentu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari yang memberikan kepuasan bagi yang menjalankannya. Perkembangan keagamaan individu merujuk pada penerimaan keyakinan, nilai, aturan dan ritual tertentu (Yani, 1999). Seseorang yang mendalam tingkat spiritualnya mungkin tidak mengakui sebuah agama, sehingga seseorang yang tidak beragama jangan diinterpretasikan bahwa mereka tidak mempunyai kebutuhan spiritual (Taylor, dkk 1997).

2. Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual menurut Yani (1999) meliputi:

a) Hubungan dengan diri sendiri (kekuatan dalam / *self reliance*)

Hubungan dengan diri sendiri yaitu pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya) dan sikap (percaya pada diri sendiri, percaya

pada kehidupan masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/keselarasan dengan diri sendiri).

b) Hubungan dengan alam (Harmoni)

Hubungan dengan alam yaitu mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim, berkomunikasi dengan alam.

c) Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan orang lain yang harmonis/suportif (berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timba balik, mengasuh anak, orang tua, meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat, dll), dan hubungan yang tidak harmonis seperti konflik dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.

d) Hubungan dengan ketuhanan

Hubungan dengan tuhan yang agamis dan tidak agamis seperti sembahyang, berdoa, meditasi, perlengkapan keagamaan, dan bersatu dengan alam.

Menurut Bahari (2004) seseorang dikatakan dapat terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan.
2. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
3. Menjalinkan hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta.

a. Tahap perkembangan.

Spiritual seseorang akan berkembang seiring dengan tahap perkembangannya. Setiap tahap perkembangan akan memiliki karakteristik spiritual sendiri. Tahap perkembangan spiritual dimulai dari lahir sampai meninggal.

1. Masa bayi (0-12 bulan).

Perkembangan spiritual bayi menurut Haber (1987) merupakan dasar untuk perkembangan spiritual selanjutnya. Meskipun bayi pada dasarnya belum mempunyai moral, pengalaman menunjukkan keluarga yang memiliki spiritual baik, diyakini sebagai sumber untuk perkembangan spiritual selanjutnya.

2. Masa kanak-kanak awal (18 bulan-3 tahun).

Pada usia ini dimensi spiritual mulai berkembang. Anak belajar membandingkan yang baik dan yang buruk, untuk melanjutkan peran kemandirian yang lebih besar dan latihan untuk berpendapat dan menghormati acara-acara ritual dimana mereka merasa aman. Contoh untuk memulai spiritual dalam kehidupan anak dengan mengobservasi tradisi berlibur, berdo'a sebelum tidur dan berdo'a sebelum makan. Pada usia ini, anak menginginkan untuk memiliki pengalaman yang tidak terbatas.



3. Masa prasekolah (3-6 tahun).

Perkembangan spiritual pada masa ini berhubungan secara langsung dengan superego. Di usia 3 tahun anak mulai mengerti kebutuhan sosial, norma dan harapan dan ingin menyesuaikan dengan norma keluarga. Anak tidak hanya mengevaluasi sesuatu benar atau salah tapi juga mereka membandingkan norma keluarga dengan keluarga yang lain. Mereka ingin memperoleh penjelasan tentang filosofi yang mendasar dan isu spiritual, mereka bertanya seperti mengapa orang saling berhubungan, mengapa menikah, dan sebagainya. Pada tahap ini anak-anak berpikir konkrit. Ketika mereka membayangkan spiritual, seperti tentang Tuhan, mereka kesulitan untuk membandingkan Tuhan dengan orang tua.

4. Usia sekolah (6-12 tahun).

Pada usai sekolah anak berfikir konkrit tetapi mulai menggunakan konsep abstrak untuk menggambarkan agama dan spiritual mereka. Anak mulai mengembangkan minat dalam ide, dapat diajak diskusi dan menjelaskan apa keyakinan mereka, dan evaluasi fikiran mereka.

5. Usia remaja (12-18 tahun).

Remaja sudah mengerti arti dan tujuan hidup. Menggunakan pengetahuan misalnya untuk mengambil keputusan saat ini dan yang akan datang. Kepercayaan berkembang dengan mencoba dalam hidup. Remaja menguji nilai dan kepercayaan orang tua mereka dan dapat

9. Lanjut usia (65 tahun sampai kematian).

Menurut Haber (1987) pada masa ini walaupun membayangkan kematian mereka banyak menggeluti spiritual sebagai isu yang menarik, karena mereka melihat agama sebagai faktor yang mempengaruhi kebahagiaan dan rasa berguna bagi orang lain. Riset membuktikan orang yang agamanya baik, mempunyai kemungkinan melanjutkan kehidupan lebih baik. Bagi lansia yang agamanya tidak baik menunjukkan tujuan hidup kurang, rasa tidak berharga, tidak dicintai, ketidakbebasan dan takut mati. Lansia yang spiritualnya baik tidak takut terhadap kematian, lebih menerima kehidupan. Jika merasa cemas terhadap kematian disebabkan cemas pada proses bukan pada kematian itu sendiri (Widyatuti, 1999).

b. Keluarga.

Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual anak-anaknya. Yang penting bukan apa yang diajarkan orang tua tentang Tuhan tetapi apa yang dipelajari seseorang mengenai Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari perilaku orang tua mereka. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dengan pengalaman pertama dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, akan pandangan seseorang pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

c. Latar belakang, etnik dan budaya.

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Sejak usia anak-anak, seseorang telah belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral, hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan. Perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau suatu kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual unik bagi tiap individu.

d. Pengalaman hidup sebelumnya.

Pengalaman hidup baik yang positif maupun yang negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang dan juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut. Pengalaman hidup yang menyenangkan sekalipun seperti pernikahan, kenaikan pangkat atau jabatan dapat di anggap sebagai kesuksesan dan menimbulkan perasaan bersyukur kepada tuhan .

e. Krisis dan perubahan.

Menurut Toth (1992) dan Craven and Himle (1996), krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, termasuk juga pada pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan seseorang dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan

pengalaman spiritual selain pengalaman yang bersifat fisik dan emosional. Krisis bisa berhubungan dengan perubahan patofisiologi, terapi pengobatan yang diperlukan atau situasi yang mempengaruhi seseorang. Diagnosa penyakit atau penyakit terminal pada umumnya akan menimbulkan pertanyaan tentang kepercayaan seseorang. Apabila pasien dihadapkan pada kematian maka keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang atau berdo'a lebih tinggi dibandingkan pada pasien yang tidak menderita penyakit terminal (Yani, 1999).

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. Pasien yang dirawat merasa terisolasi dalam ruangan yang asing baginya dan merasa tidak nyaman. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah antara lain tidak dapat menghadiri acara keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang senantiasa memberikan dukungan. Terpisahnya pasien dari ikatan spiritual berisiko terjadinya perubahan fungsi spiritual (Yani, 1999).

g. Isu moral terkait dengan terapi.

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medik sering kali dapat dipengaruhi oleh ajaran agama (Yani, 1999).

h. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai.

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritual pasien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberikan 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 pasien bukan menjadi tugasnya tetapi tanggung jawab agama (Yani, 1999).

i. Agama.

Setiap agama memiliki beberapa karakteristik yang umum, diantaranya: (1) memiliki dasar otoritas dari sumber kekuatan, (2) bagian dari ajaran kitab suci, (3) suatu kode etik yang menggambarkan kebenaran dan kesalahan, (4) sebagai psikologi dan identitas, oleh karena itu penganut memiliki ikatan dengan kelompok ataupun kehidupan keagamaannya, (5) sebagai cita-cita atau harapan, (6) memiliki konsep tentang peristiwa yang mengikuti kematian (Murray & Zentner, 1989; Taylor, dkk 1997).

Dari berbagai literatur ditemukan bahwa spiritualitas perawat berkaitan dengan asuhan yang diberikan perawat. Menurut Potter & Perry (2005), kematangan spiritual perawat mempengaruhi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, membentuk hubungan, dan kemudian membantu klien dengan kebutuhan perawatan kesehatan. Pengalaman klinik dan pengalaman sehari-hari yang dimiliki perawat menjadi faktor penting untuk memprediksi kompetensi perawat dalam memberikan asuhan spiritual (Leeuwen, dkk 2006).

Rasa nyaman terhadap spiritualitas diri perawat merupakan hal yang penting untuk mengembangkan kesadaran dan sensitifitas terhadap spiritualitas pasien (Mitchell, dkk 2006). Menurut Rubenfeld & Scheffer (2007) nilai, keyakinan dan harapan menjadi landasan asumsi perawat dan menggerakkan tindakan perawat dalam memberikan asuhan. Menurut Taylor, dkk (1997) asuhan spiritual yang diberikan perawat dalam praktek perofesionalnya bertolak dari kekuatan dan pengalaman spiritual perawat dalam kehidupan sehari-hari. Persepsi dan sikap tenaga profesional keperawatan terhadap spiritualitas dan asuhan spiritual merupakan aspek yang relevan dengan kompetensi asuhan spiritual (Meyer, 2003 dikutip dalam Leeuwen, dkk 2006).

1. Konsep dalam memberikan asuhan spiritual

Taylor, dkk (1997) berpendapat bahwa perawat dapat membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual, yaitu dengan memenuhi kebutuhan makna dan tujuan spiritual, pasien yang mempunyai keluhan penyakit dan kematian, berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan perkembangan, memfasilitasi pasien

untuk mengekspresikan agama dan keyakinan spiritual dan melaksanakan keyakinannya itu.

Ketika perawat menyusun perencanaan, perawat juga menyusun tujuan untuk dirinya sendiri. Menurut Taylor, dkk (1997) dalam hal ini perawat harus:

- a) Memiliki pegangan keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan makna, tujuan, cinta, hubungan dan pengampunan.
- b) Bertolak dari kekuatan dalam kehidupan sehari-hari khususnya ketika menghadapi nyeri, penderitaan dan kematian dalam melakukan praktek profesional kepada pasien.
- c) Meluangkan waktu untuk memupuk kekuatan spiritualnya.
- d) Menunjukkan perasaan damai, kekuatan batin, kehangatan, keceriaan, kepedulian, dan kreatifitas dalam interaksinya dengan orang lain.
- e) Menghargai kepercayaan dan praktik spiritual pasien sekalipun berbeda dengan kepercayaan yang dianutnya.
- f) Meningkatkan pengetahuannya tentang bagaimana spiritual mempengaruhi kehidupan pasiennya, respon pasien terhadap penyakit, pilihan perawatan kesehatan, dan pilihan terapi.
- g) Menunjukkan kepekaan terhadap spiritual pasien
- h) Mengembangkan strategi asuhan keperawatan yang paling sesuai untuk membantu pasien dengan distress spiritual.

Menurut Yani (1999) beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami oleh perawat adalah:

1. Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari, pelayanan kesehatan tertentu mungkin mempunyai makna keagamaan bagi pasien. Contohnya berhubungan dengan diet, keluarga berencana, dll.
2. Sumber dukungan, pada saat mengalami stress individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya, dukungan ini sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakit.
3. Sumber kekuatan dan penyembuhan.
4. Sumber konflik, pada suatu situasi tertentu bisa terjadi konflik antara keyakinan agama dan praktik kesehatan.

2. Proses keperawatan spiritual

Pelayanan terhadap kebutuhan spiritual pasien terintegrasi dalam bentuk asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, perumusan perencanaan, implementasi serta evaluasi (Potter & Perry, 2005).

a. Pengkajian.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pemberian intervensi spiritual adalah kemampuan perawat dalam mengkaji aspek spiritual pasien. Kehadiran, dialog dan mendengarkan merupakan perilaku perawatan yang bermakna selama proses pengkajian spiritual (Tuck, Lynn and Pullen, 1997 ; dalam Bahari, 2004)

Saat melakukan wawancara, perawat melakukan pengkajian holistik terhadap dimensi spiritual (Rawlins, 1993 dalam Widyatuti, 1999):

Kepercayaan spiritual: agama, perubahan kepercayaan.

1. *Filosofi*: mengetahui keyakinan pasien terhadap nilai, moral, dan etik serta nilai dan keyakinan terhadap penyakit.
2. *Konsep terhadap ketuhanan*: agama, keyakinan spiritual, dan persepsi terhadap keyakinan/ kepercayaan yang dimiliki klien.
3. *Penerimaan klien terhadap penyakitnya*: menanyakan harapan/keputusan, dan adanya keinginan bunuh diri.
4. *Aktualisasi diri*: kreatifitas, rasa keindahan, dan keyakinan terhadap hidup dan mati.

Perawat selanjutnya melakukan observasi terhadap dukungan spiritual atau agama seperti sembahyang, kunjungan pemuka agama, dan lain-lain. Sikap dan afek spiritual apakah penuh harapan, rasa percaya, damai atau kesepian, depresi, marah dan sebagainya.

b. Diagnosa keperawatan.

Diagnosa yang disusun oleh NANDA adalah:

1. Spiritual distress, yaitu: gangguan kemampuan untuk mengekspresikan dan menginterpretasikan makna dan tujuan hidup dalam hubungan dengan diri sendiri , orang lain, alam, seni, musik dan juga kekuatan yang lebih tinggi dari diri sendiri.

- f) Gangguan pola tidur berhubungan dengan distress spiritual.
- g) Risiko tindak kekerasan terhadap diri sendiri berhubungan dengan perasaan tidak berarti.

2. Potensial peningkatan kesehatan spiritual, yaitu: kemampuan untuk mengekspresikan dan menginterpretasikan makna

c. Perencanaan (tujuan dan intervensi).

Tujuan intervensi keperawatan yakni:

- a. Membantu klien untuk dapat menjalankan ritual agamanya.
- b. Menghubungi ahli agama untuk meminta bantuan.
- c. Memahami keadaan pasien.
- d. Memberikan harapan.
- e. Membantu pasien untuk melihat diri tidak sia-sia.
- f. Membantu pasien untuk menyukai dirinya.
- g. Membantu pasien untuk berhubungan.
- h. Membantu pasien untuk merasa nyaman.

d. Intervensi

Sedangkan intervensi/implementasi banyak variasi yang bisa dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual (Taylor, dkk 1997) seperti:

- 1. Periksa keyakinan spiritual pasien

- d) Ikut merasakan (empati)
- e) Penerimaan
- f) Harapan

Sedangkan Conco (1995) berpendapat bahwa mendengarkan, kesediaan menyediakan waktu, *sharring*, dan ekspresi penerimaan kepada pasien mengindikasikan adanya perawatan spiritual. Ia juga menyatakan perilaku yang dianjurkan saat intervensi spiritual adalah *caring*. Hal tersebut didukung oleh Bauer and Barron (1995) dalam studinya diidentifikasi bahwa *caring* dan komunikasi merupakan intervensi yang paling bernilai ketika memberikan perawatan spiritual (Tuck, Pullen, and Lynn, 1997 dalam Bahari, 2004).

Menjalin komunikasi yang terapeutik terhadap pasien juga merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan spiritual klien. Rando (1984, dikutip dalam Mustika, 2008) memberikan pedoman berkomunikasi secara terapeutik pada pasien:

1. Berkomunikasi sebaiknya dilakukan untuk menormalkan perasaan pasien
2. Mendengarkan pasien agar ia mengungkapkan kebutuhannya
3. Menanyakan pada pasien tentang pertanyaan yang ada dibenaknya, karena pasien sering takut untuk bertanya dan mengungkapkan hal-hal yang ada pada pikirannya.

4. Memastikan apa yang ditanyakan pasien dengan mengklarifikasi dan merefleksikan kembali pertanyaannya.
5. Apabila keadaan memungkinkan, perawat perlu menyadari kesulitan pasien dengan penyakit terminal.
6. Memastikan bahwa perawat dan pasien membicarakan hal yang sama. Selalu berusaha mencocokkan pemahaman dan minta umpan balik.
7. Memperhatikan keselarasan perilaku verbal dan non verbal.
8. Usahakan menyediakan waktu jika pasien ingin berbicara walaupun kadang-kadang tidak menyenangkan.

e. Evaluasi

Keberhasilan intervensi spiritual dapat ditunjukkan dengan:

- a) Pasien mampu beristirahat dengan tenang
- b) Menyatakan penerimaan keputusan moral/etika
- c) Mengekspresikan rasa damai berhubungan dengan Tuhan
- d) Menunjukkan hubungan yang hangat dan terbuka dengan pemuka agama
- e) Menunjukkan afek positif, tanpa rasa marah, rasa bersalah dan ansietas
- f) Menunjukkan perilaku lebih positif
- g) Mengekspresikan arti positif terhadap situasi dan keberadaannya (Yani, 1999).

C. Kompetensi

1. Konsep kompetensi

Kompetensi didefinisikan sebagai kemampuan dalam menampilkan tugas sesuai dengan hasil yang diharapkan. Menurut *Kamus Kompetensi LOMA (1998)*, kompetensi didefinisikan sebagai aspek-aspek pribadi dari seorang pekerja yang memungkinkan dia untuk mencapai kinerja yang superior. Aspek-aspek pribadi ini termasuk sifat, motif-motif, sistem nilai, sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Kompetensi akan mengarahkan tingkah laku. Sedangkan tingkah laku akan menghasilkan kinerja. Model kompetensi didefinisikan sebagai suatu rangkaian kompetensi yang penting bagi kinerja yang superior dari sebuah pekerjaan atau sekelompok pekerjaan. Model kompetensi ini memberikan sebuah peta yang membantu seseorang memahami cara terbaik mencapai keberhasilan dalam pekerjaan atau memahami cara mengatasi suatu situasi tertentu (*LOMA, s Competency Dictionary*, 1998 dalam Lasmahadi, 2002).

Menurut Kravetz (2004 dikutip dalam Syafei, 2007) kompetensi adalah sesuatu yang seseorang tunjukkan dalam kerja setiap hari. Kebingungan yang banyak terjadi dengan kompetensi adalah pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skills*), sikap (*attitudes*), dan sifat-sifat pribadi lain (KSAs). Kravetz menyatakan terdapat hubungan antara sifat-sifat pribadi (KSAs) dan kompetensi.

Suatu kompetensi adalah apa yang seorang karyawan mampu kerjakan untuk mencapai hasil yang diinginkan dari satu pekerjaan. Kompetensi memiliki standar atau tingkat minimal yang dapat diterima (Hird, 2006). Kinerja atau hasil yang diinginkan dicapai dengan perilaku ditempat kerja yang didasarkan pada KSAs ditunjukkan dengan kerangka berikut:

KSAs → *Behavior* → *Performance*

Dari kerangka di atas dapat diketahui bahwa secara teoritis KSAs adalah sebagai dasar perilaku di tempat kerja, sedangkan perilaku di tempat kerja yang mengandung unsur-unsur KSAs menghasilkan kinerja.

KSAs di sini adalah merupakan dasar kompetensi kerja yang merupakan kemampuan, kemauan, dan sikap untuk mencapai standar kinerja yang telah ditetapkan dalam setiap pekerjaan spesifik. Kemampuan, kemauan, dan sikap ini dapat diamati dalam perilaku di tempat kerja dalam seseorang melaksanakan pekerjaannya.

Kompetensi kerja secara teoritis dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengukuran kinerja, pelatihan, pengembangan karir, imbalan berdasarkan kompetensi, seleksi, evaluasi, petunjuk strategik, penilaian model manusia.

Secara general, kompetensi sendiri dapat dipahami sebagai sebuah kombinasi antara keterampilan (*skill*), atribut personal, dan pengetahuan (*knowledge*) yang tercermin melalui perilaku kinerja (*job behavior*) yang dapat

diamati, diukur dan dievaluasi. Kompetensi mengkombinasikan atribut-atribut yang memungkinkan untuk mencapai kinerja yang sesuai standar. (Gonczi, Hager & Oliver, 1990 dikutip dalam Hird 2006). Kompetensi meliputi lebih dari sekedar sebuah keterampilan (psikomotor). Kompetensi dalam konteks sekarang ini menggambarkan atribut pengetahuan, kemampuan, keterampilan, dan sikap yang mendasari kinerja. (Gonczi et al., 1990 dikutip dalam Hird, 2006)

Dalam sejumlah literatur, kompetensi sering dibedakan menjadi dua tipe, yakni *soft competency* atau jenis kompetensi yang berkaitan erat dengan kemampuan untuk mengelola proses pekerjaan, hubungan antar manusia serta membangun interaksi dengan orang lain. Tipe kompetensi yang kedua sering disebut *hard competency* atau jenis kompetensi yang berkaitan dengan kemampuan fungsional atau teknis suatu pekerjaan. Dengan kata lain, kompetensi ini berkaitan dengan seluk beluk teknis yang berkaitan dengan pekerjaan yang ditekuni (Antariksa, 2007).

2. Kompetensi perawat dalam asuhan spiritual

Kompetensi asuhan spiritual adalah suatu susunan yang kompleks dari keterampilan pekerja dalam sebuah konteks yang profesional dalam proses asuhan keperawatan spiritual (Leeuwen, dkk 2006). Kompetensi tersebut mengintegrasikan domain kognitif, afektif, dan psikomotor dalam praktek keperawatan (Metoraja dkk, 2004 dikutip dalam Leeuwen, dkk 2006).

Sue, dkk (1992) mengatakan bahwa kompetensi asuhan spiritual dibentuk oleh 3 komponen:

1. Pengetahuan tentang spiritualitas
2. Empati dan pemahaman terhadap spiritualitas pasien
3. Kemampuan dalam mengembangkan strategi intervensi yang layak, relevan dan sensitive terhadap spiritualitas pasien.

Untuk dapat melakukan asuhan spiritual yang dibutuhkan terutama adalah kompetensi perawat karena perawat yang paling lama menghabiskan waktu dengan pasien dibanding profesi lainnya dalam pelayanan kesehatan (Mitchell, dkk 2006). Keperawatan membutuhkan keterampilan dalam perawatan spiritual. Setiap perawat harus memahami tentang spiritualitas dan bagaimana keyakinan spiritual mempengaruhi kehidupan setiap orang (Potter & Perry, 2005). Memberikan perhatian terhadap kompetensi asuhan spiritual dalam konteks keperawatan dapat menilai kesiapan kompetensi penyedia layanan serta dapat menentukan kemampuan penyedia layanan dalam memberikan asuhan spiritual (McSherry, 2006 dikutip dalam Leeuwen, dkk 2006).

Dalam praktek asuhan spiritual, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi penyediaannya, yaitu:

- 1) Keadaan penyakit pasien atau tingkat ketergantungan pasien terhadap perawatan.
- 2) Penerimaan pasien terhadap kondisi penyakitnya.

- 3) Rasa empati perawat terhadap kondisi pasien (Wasner, dkk 2005 dikutip dalam Leeuwen, dkk 2006).

Leeuwen, dkk (2006) dalam penelitiannya mendapatkan kesimpulan bahwa faktor personal perawat merupakan faktor yang penting yang dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan asuhan. Faktor tersebut adalah :

1. usia
2. pengalaman hidup
3. pengalaman kerja
4. pengalaman spiritual perawat.

Menurut Taylor, dkk (1997) keberhasilan dalam mengimplementasikan asuhan spiritual yang sudah direncanakan membutuhkan kemampuan tertentu dari perawat, seperti:

1. *Kompetensi Kognitif.*

- a) Asuhan yang berorientasi holistik yang mencakup aspek fisik, psikologi, dan spiritual.
- b) Menghargai dan mempunyai pengetahuan terhadap berbagai jenis keyakinan, tradisi ataupun cara yang digunakan seseorang untuk mendapatkan kebutuhan spiritualnya.

2. *Kompetensi Interpersonal.*

- a) Sensitif terhadap kebutuhan spiritual klien dan kemampuan serta kesediaan untuk memperhatikan kebutuhannya.

- b) Kemampuan perawat memberikan dukungan kepada klien seperti kemampuan mendengarkan, empati, keterbukaan terhadap kritikan, kerendahan hati, dan kemampuan mengatasi kecemasan spiritualnya sendiri.
- c) Kesiediaan untuk memfasilitasi klien untuk bertemu dengan penasehat spiritualnya dan mampu bekerja sama dengan penasehat spiritual klien tersebut.
- d) Kemampuan interpersonal dan kemampuan kepemimpinan untuk memotivasi staf perawat terhadap nilai kesehatan spiritual serta memahami perannya dalam memfasilitasi kebutuhan klien.

3. *Kompetensi Legal/Etis.*

Memiliki pengetahuan terhadap tanggung jawab profesional dan memiliki kompetensi dan kesiediaan menjalankan tanggung jawab profesional tersebut dan mempertahankannya secara legal.

Berdasarkan profil kompetensi perawat yang dikembangkan oleh Leeuwen & Cusveller (2004) terdapat 6 domain utama dalam pengukuran kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pasien (Leeuwen, dkk 2006):

1. *Pengkajian dan implementasi asuhan spiritual.*

Pengkajian dan implementasi asuhan spiritual adalah kemampuan dalam menentukan kebutuhan ataupun masalah spiritual pasien dan merencanakan asuhan spiritual yang sesuai. Pengkajian adalah memberikan penilaian yang

komprehensif dan holistik yang mencakup dimensi fisik, perkembangan, emosional, psikososial, budaya, spiritual, dan status fungsional. Pengkajian melibatkan kumpulan informasi dari berbagai sumber untuk memenuhi kebutuhan klien.

2. *Profesionalisasi dan peningkatan kualitas asuhan spiritual.*

Terdiri dari aktifitas perawat yang bertitik tolak kepada pengembangan jaminan dan kebijakan dalam area asuhan spiritual, juga berarti sebagai kontribusi terhadap institusi bahwa kepentingan memberikan layanan merupakan hal yang utama dari asuhan serta bagaimana promosi perawat dalam praktek profesionalnya. Perilaku profesional dalam praktek keperawatan yang ditandai dengan komitmen terhadap profesi dari perawatan. Perawat mematuhi standar praktek profasinya, bertanggung jawab terhadap tindakan dan perilakunya.

3. *Dukungan personal dan konseling pasien.*

Dukungan personal dan konseling pasien merupakan inti dari asuhan spiritual, yang terdiri dari dari operasionalisasi intervensi asuhan spiritual yang menandakan aktualisasi layanan dan evaluasi asuhan spiritual pasien dan keluarganya. Perawat membantu klien dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Merawat dengan perilaku *caring*, rasa kasih sayang, menciptakan lingkungan yang nyaman bagi spiritual pasien, dan membangun harapan dan

kepercayaan pasien, serta memecahkan konflik antara pilihan pasien yang berhubungan dengan nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan gaya hidup pasien.

4. *Pendelegasian.*

Yaitu kolaborasi dengan tenaga khusus dan kemampuan bekerjasama dengan disiplin ilmu lain dalam pelayanan kesehatan yang juga ikut bertanggung jawab terhadap asuhan spiritual pasien seperti rohaniawan. Kolaborasi adalah bersama sama membuat perencanaan, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah keperawatan pasien.

5. *Sikap perawat terhadap spiritualitas pasien.*

Sikap perawat terhadap spiritualitas pasien merupakan faktor personal perawat yang berkaitan dengan asuhan yang diberikan perawat kepada pasien.

6. *Komunikasi.*

Yaitu kontak dan komunikasi antara perawat dengan pasien dalam proses asuhan spiritual. Komunikasi dalam keperawatan adalah sebuah proses interaktif antara klien dan perawat yang membantu klien untuk menanggulangi perubahan, membangun hubungan interpersonal yang lebih memuaskan, yang mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan (Coxwell & Gillerman 2000).

D. Kecerdasan Spiritual

1. Defenisi kecerdasan spiritual

Zohar dan Marshall mendefinisikan kecerdasan spiritual sebagai kecerdasan untuk menghadapi persoalan makna atau *value*, kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa suatu tindakan atau jalan hidup tertentu lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain (Zohar, 2000).

Pandangan lain juga dikemukakan oleh Zuhri (dalam Iman, 2004) , bahwa kecerdasan spiritual adalah kecerdasan manusia yang digunakan untuk berhubungan dengan Tuhan. Asumsinya adalah jika seseorang hubungan dengan Tuhannya baik maka bisa dipastikan hubungan dengan sesama manusia pun akan baik pula (Iman, 2004).

Menurut Elliyawati (2006) kecerdasan spiritual (SQ) adalah kecerdasan jiwa yang dapat membantu seseorang membangun dirinya secara utuh. SQ tidak bergantung pada budaya atau nilai. Tidak mengikuti nilai-nilai yang ada, tetapi menciptakan kemungkinan untuk memiliki nilai-nilai itu sendiri.

Menurut Agustian (2005) dalam konsep ESQ, kecerdasan spiritual diartikan sebagai kemampuan untuk memberi makna spiritual terhadap pemikiran, perilaku dan kegiatan, serta mampu menyinergiakn IQ, EQ, dan SQ secara komprehensif.

Kecerdasan spiritual bisa diartikan sebagai keterhubungan dengan Tuhan, dengan sesama manusia, dan alam. Kecerdasan spiritual berkaitan dengan

kecerdasan emosional yaitu dalam praktik kecerdasan spiritual termasuk mengembangkan sensitifitas dalam hubungan interpersonal dan hubungan intrapersonal. Bentuk perhatian dan empati merupakan bagian dari kesadaran diri dalam kecerdasan spiritual (Vaughan, 2002).

Menurut Sukidi (2002), hati nurani merupakan pusat dari kecerdasan spiritual. Kecerdasan spiritual membimbing kita untuk mendidik hati menjadi benar. Kecerdasan spiritual memiliki tiga implikasi:

- a. Implikasi secara vertikal yaitu, bagaimana kecerdasan spiritual bisa mendidik hati untuk menjalin hubungan dengan Tuhan, melalui komunikasi dengan Tuhan, berdo'a, rasa kecintaan dan rasa syukur kepada Tuhan sehingga ia bisa merasakan ketenangan jiwa dan menjalani hidup dengan bijak.
- b. Implikasi secara horizontal yaitu, bagaimana kecerdasan spiritual mendidik rasa sosial yang tinggi yang terlihat melalui sikap kekeluargaan, mengutamakan kebersamaan, peka terhadap kesejahteraan orang lain, perilaku rendah hati, penuh kasih sayang, menunjukkan perasaan tenang dan damai, sabar, kehangatan dan kekuatan batin
- c. Implikasi dari sudut pandang etika dan moral , yaitu bagaimana kecerdasan spiritual mendidik hati ke dalam budi pekerti yang baik dan moral yang beradab, yang tercermin melalui kejujuran, amanah, dapat dipercaya, sopan, toleran, dan anti kekerasan.

Kecerdasan spiritual merupakan dasar yang perlu untuk mendorong berfungsinya secara lebih efektif, baik *Intelligence Quotient* (IQ) maupun *Emotional Intelligence* (EI). Bahkan, kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan tertinggi manusia. Hasil penelitian Goleman (1995 dan 1998) dan beberapa Riset di Amerika memperlihatkan bahwa kecerdasan intelektual hanya memberi kontribusi 20 persen terhadap kesuksesan hidup seseorang, termasuk kesuksesan perawat. Sisanya 80 persen bergantung pada kecerdasan emosi, kecerdasan sosial dan kecerdasan spiritualnya. Bahkan dalam hal keberhasilan kerja, kecerdasan intelektual hanya berkontribusi empat persen.

Kecerdasan spiritual layaknya kecerdasan emosional memiliki rentang yang luas dan bervariasi dalam ekspresi dan tingkatannya. Pengalaman spiritual bisa menambah pengetahuan, dan tidak terlepas dari keyakinan yang mengintegrasikan kognitif dan emosional. Ia tidak selalu disadari, tidak selalu berkembang, dan tidak selalu dalam keadaan sehat. Bisa bermanfaat tetapi juga bisa menyebabkan penyimpangan. Ketika kecerdasan spiritual dalam keadaan tidak baik ia bisa menimbulkan rasa takut, ketidaktenangan dan dapat menyebabkan berbagai masalah yang serius (Vaughan, 2002)

Kecerdasan spiritual (SQ) berkait dengan masalah makna, motivasi, dan tujuan hidup. Dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, berbagai pakar psikologi dan manajemen di Barat mulai menyadari betapa vitalnya aspek spiritualitas dalam karier seseorang. Ternyata telah disadari oleh manusia, bahwa

rasa bahagia sebagai sebuah perasaan subyektif lebih banyak ditentukan dengan rasa bermakna. Rasa bermakna bagi manusia lain, bagi alam, dan terutama bagi kekuatan besar yang disadari manusia yaitu Tuhan. Akhirnya melalui kecerdasan spiritual manusia mampu menciptakan makna untuk tujuan-tujuannya (Yosep, 2005).

2. Karakteristik kecerdasan spiritual

Lima karakteristik orang yang cerdas secara spiritual menurut Roberts A. Emmons (dikutip dalam Yosep, 2005):

- (1) Kemampuan untuk mentransendensikan yang fisik dan material.
- (2) Kemampuan untuk mengalami tingkat kesadaran yang memuncak.
- (3) Kemampuan untuk mensakralkan pengalaman sehari-hari, terjadi ketika kita meletakkan pekerjaan biasa dalam tujuan yang agung.
- (4) Kemampuan untuk menggunakan sumber-sumber spiritual untuk menyelesaikan masalah, dan kemampuan untuk berbuat baik.
- (5) Memiliki rasa kasih yang tinggi pada sesama makhluk Tuhan. Memberi maaf, bersyukur atau mengungkapkan terimakasih, bersikap rendah hati, menunjukkan kasih sayang dan kearifan, hanyalah sebagian dari kebajikan.

Dua karakteristik yang pertama sering disebut sebagai komponen inti kecerdasan spiritual

Karakteristik kecerdasan spiritual menurut Zohar & Marshall (2000, dikutip dalam Sukidi, 2002):

1. Kapasitas diri untuk bersikap fleksibel, seperti aktif dan adaptif secara spontan.
2. Level kesadaran diri (*self-awareness*) yang tinggi.
3. Kapasitas diri untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan.
4. Kualitas hidup yang terinspirasi dengan visi dan nilai-nilai.
5. Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu.
6. Memiliki cara pandang yang holistik, dengan memiliki kecenderungan untuk melihat keterkaitan diantara segala sesuatu yang berbeda.
7. Memiliki kecenderungan nyata untuk bertanya: "mengapa?" atau "bagaimana jika?" dan cenderung untuk mencari jawaban-jawaban yang fundamental (prinsip, mendasar).
8. Menjadi apa yang disebut oleh para psikologi sebagai "bidang mandiri" yaitu memiliki kemudahan untuk bekerja melawan konvensi.

Mengutip Tony Buzan, pakar mengenai otak dari Amerika, DR Jalaluddin Rakhmat menyebutkan bahwa ciri orang yang cerdas spiritual itu di antaranya adalah senang berbuat baik, senang menolong orang lain, telah menemukan tujuan hidupnya, jadi merasa memikul sebuah misi yang mulia kemudian merasa terhubung dengan sumber kekuatan di alam semesta (Tuhan atau apapun yang diyakini, kekuatan alam semesta misalnya), dan punya *sense of humor* yang baik. (Nirmala, 2006).

Kecerdasan spiritual yang berkembang dengan baik dapat menjadikan seseorang memiliki makna dalam hidupnya. Dengan makna hidup seseorang akan

memiliki kualitas, yaitu suatu modus eksistensi yang dapat membuat seseorang merasa gembira, menggunakan kemampuannya secara produktif dan dapat menyatu dengan dunia (Yosep, 2005).

3. Cara meningkatkan kecerdasan spiritual

Cara meningkatkan kecerdasan spiritual menurut Sukidi (2002):

1. Kenali diri
2. Lakukan introspeksi diri, atau dengan kata lain muhasabah.
3. Aktifkan hati secara rutin, melalui zikir, sholat, berdo'a, dan ibadah lainnya.
4. Hidup dalam keharmonisan dan ketenangan.

Kecerdasan perawat bukanlah merupakan suatu hal yang bersifat dimensi tunggal semata, yang hanya bisa diukur dari satu sisi dimensi saja (dimensi IQ), melainkan lebih luas dari itu, termasuk kecerdasan emosional dan spiritual.

Bagi seorang perawat yang cerdas secara spiritual tidak memecahkan persoalan hidup hanya secara rasional atau emosional saja. Tapi ia juga menghubungkannya dengan makna kehidupan secara spiritual. Pencarian makna bagi perawat seharusnya mampu mengaitkan pemberian pelayanan keperawatan atas dasar ibadah pada Allah dan pertolongan bagi manusia yang membutuhkan. Dengan kecerdasan spiritual yang tinggi perawat memiliki rasa kasih yang tinggi pada sesama makhluk Tuhan, memberi maaf, bersyukur atau mengungkapkan terimakasih, bersikap rendah hati, dan menunjukkan kearifan (Yosep, 2005).

Berikut diterangkan secara singkat kiat-kiat untuk mengembangkan kecerdasan spiritual bagi perawat dan klien:

1. Jadilah kita suri tauladan yang baik.
2. Bantulah klien untuk merumuskan misi hidupnya.
3. Baca kitab suci bersama sama dan jelaskan maknanya dalam kehidupan kita.
4. Ceritakan kisah-kisah agung dari tokoh-tokoh spiritual.
5. Diskusikan berbagai persoalan dengan perspektif ruhaniah.
6. Libatkan klien dalam kegiatan-kegiatan ritual keagamaan.
7. Bacakan puisi-puisi, atau lagu-lagu yang spiritual dan inspirasional.
8. Ajak klien untuk menikmati keindahan alam.
9. Bawa klien, keluarga atau anak ke tempat-tempat orang yang menderita, dan
10. Ikut-sertakan anak dalam kegiatan-kegiatan sosial (Yosep, 2005).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

Riset terbaru oleh Zohar dan Marshall (2000), menemukan bahwa spiritual dikenal sebagai suatu bentuk kecerdasan. Kecerdasan spiritual (*Spiritual Intelligence*) adalah kecerdasan untuk menyelesaikan masalah makna dan nilai, kecerdasan untuk memposisikan perilaku dan hidup dalam konteks makna yang lebih luas (Zohar & Marshall, 2000 dalam Sukidi, 2002).

Implikasi kecerdasan spiritual secara horizontal mendidik hati ke dalam budi pekerti yang baik dan moral yang beradab, yang tercermin dalam kehidupan sehari-hari berupa perilaku rendah hati, penuh kasih sayang, empati, menunjukkan perasaan tenang dan damai, sabar, kehangatan dan kekuatan batin (Sukidi, 2002).

Menurut Taylor, dkk (1997) dalam memberikan asuhan spiritual perawat harus memiliki pegangan keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan makna, tujuan, cinta, hubungan dan pengampunan., meluangkan waktu untuk memupuk kekuatan spiritualnya, menunjukkan perasaan damai, kekuatan batin, kehangatan, keceriaan, kepedulian, dan kreatifitas dalam interaksinya dengan orang lain. Menurut Potter & Perry (2005) kematangan spiritual perawat mempengaruhi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Persepsi dan sikap tenaga profesional keperawatan terhadap spiritualitas dan asuhan spiritual pasien

merupakan aspek yang relevan dengan kompetensi asuhan spiritual (Meyer, 2003 dikutip dalam Leuween, dkk 2006).

Memberikan perhatian terhadap kompetensi asuhan spiritual dalam konteks keperawatan dapat menilai kesiapan kompetensi penyedia layanan serta dapat menentukan kemampuan penyedia layanan dalam memberikan asuhan spiritual (McSherry, 2006 dikutip dalam Leuwen, dkk 2006). Berdasarkan profil kompetensi perawat yang dikembangkan oleh Leeuwen & Cusveller (2004) terdapat 6 domain utama pengukuran kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pasien (Leuwen, dkk 2006).

Berdasarkan uraian dia atas, maka kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:

Variabel independent

Variabel dependen



B. Hipotesa Penelitian

Ha : Terdapat korelasi yang signifikan antara kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan spiritual.

BAB IV

METODA PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* untuk mengetahui arah dan kuatnya hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan spiritual pada pasien di ruang Rawat Intensif RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2009.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang CVCU, HCU IRNA B dan HCU IRNA C RS. DR. M. Djamil Padang. Waktu penelitian direncanakan dari bulan Februari 2008 sampai Maret 2009 dengan waktu pengumpulan data pada tanggal 10-23 Februari 2009.

C. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang dinas di ruang CVCU, HCU IRNA B dan HCU IRNA C RS. DR. M. Djamil Padang yang berjumlah 51 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang dinas di ruang CVCU, HCU IRNA B dan HCU IRNA C RS. DR. M. Djamil Padang dengan :

a. *Kriteria Inklusi:*

- Bersedia menjadi responden

b. *Kriteria eksklusi:*

- Tidak berada di tempat ketika dilakukan pengumpulan data karena sakit, cuti melahirkan, mengikuti pendidikan, dan sebagainya

Pengambilan data dilakukan dengan teknik total sampling, yaitu semua populasi dijadikan sampel dengan jumlah sampel sebanyak 58 orang. Namun pada saat pengumpulan data terdapat 5 orang perawat cuti, dan 2 orang sakit, sehingga jumlah sampel penelitian menjadi 51 orang.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan langsung kepada responden. Alat ukur untuk menilai kecerdasan spiritual perawat adalah kuesioner kecerdasan spiritual yang diadaptasi dari tes kecerdasan spiritual yang disusun oleh Prof. Khalil A. Khavari, dalam *Spiritual Intellegence*, sedangkan alat ukur untuk menilai kompetensi perawat dalam asuhan spiritual adalah kuesioner yang diadaptasi dari skala kompetensi asuhan spiritual yang di susun oleh Leeuwen & Cusveller (2004).

E. Defenisi operasional

Tabel 1: Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kecerdasan spiritual perawat	Kemampuan perawat untuk memberi makna spiritual terhadap pemikiran, perilaku dan kegiatannya, yang direfleksikan melalui: - relasi spiritual dan komunikasi dengan Tuhan yang tercermin dari frekuensi do'a, kecintaan dan rasa syukur kepada Tuhan, - relasi sosial yang tercermin dari rasa kekeluargaan, peka terhadap kesejahteraan orang lain, dan bersikap dermawan - ketaatan pada etika dan moral yang tercermin melalui sikap jujur, amanah, sopan, toleran dan anti kekerasan	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Sangat tinggi: Skor total > 90% Tinggi : skor total > 75%- 90% Rendah : skor total $\geq$ 60%- 75% Kurang : skor total < 60%	Ordinal

2. Variabel dependen

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kompeten si perawat dalam asuhan spiritual	Kemampuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan spiritual, meliputi kemampuan pengkajian dan implemantasi asuhan spiritual, mampu memberikan dukungan personal dan konseling pasien, mampu mendelegasikan asuhan spiritual kepada tenaga kesehatan lainnya, bersikap positif terhadap spiritualitas pasien, kemampuan komunikasi, serta profesional dan mampu meningkatkan kualitas asuhan spiritual.	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Tinggi: Skor total $\geq 75\%$ Rendah: skor total $<75\%$	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer yang dikumpulkan adalah data tentang kecerdasan spiritual perawat dan data tentang kompetensi perawat dalam asuhan spiritual yang dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan langsung kepada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan adalah data tentang profil rumah sakit DR. M. Djamil Padang, data tenaga keperawatan di ruang CVCU, HCU Irna B, dan HCU Irna C rumah sakit DR. M. Djamil Padang dan observasi peneliti terhadap status rekam medis pasien yang dirawat di ruang CVCU, HCU Irna B, dan HCU Irna C rumah sakit DR. M. Djamil Padang.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kembali kelengkapan dan kejelasan jawabannya agar didapat data yang valid dan benar.

2. *Coding*

Melakukan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori dengan tujuan mempermudah pengolahan data. Untuk data kecerdasan spiritual perawat terdiri dari 4 kategori dengan ketentuan sebagai berikut :

4 = Sangat Tinggi

3 = Tinggi

2 = Rendah

1 = Kurang

Sedangkan untuk data kompetensi perawat dalam asuhan spiritual terdiri dari 2 kategori dengan ketentuan sebagai berikut:

2 = Tinggi

1 = Rendah

3. *Entry*

Adalah memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam program pengolahan data. Program pengolahan data yang digunakan adalah SPSS (*Statistica Product and Service Solution*).

4. *Cleaning*

Adalah melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan apakah ada kesalahan sehingga data benar-benar siap untuk dianalisa.

H. Analisa Data

a. *Analisa univariat.*

Dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi.

1) *Variabel kecerdasan spiritual perawat.*

Adalah Kemampuan perawat untuk memberi makna spiritual terhadap pemikiran, perilaku dan kegiatannya, yang direfleksikan melalui:

- o relasi spiritual dan komunikasi dengan Tuhan yang tercermin dari frekuensi do'a, kecintaan dan rasa syukur kepada Tuhan,

- o relasi sosial yang tercermin dari rasa kekeluargaan, peka terhadap kesejahteraan orang lain bahkan terhadap binatang, dan bersikap dermawan
- o ketaatan pada etika dan moral yang tercermin melalui sikap jujur, amanah, sopan, toleran dan anti kekerasan.

Skala ukur yang digunakan adalah *Skala Likert* yang terdiri dari 4 alternatif jawaban. Pernyataan responden diberi nilai: selalu = 3, sering = 2, kadang-kadang = 1, tidak pernah = 0. Skor total didapatkan dengan menjumlahkan nilai dari masing-masing jawaban responden.

Selanjutnya skor responden diinterpretasikan sebagai berikut :

Kecerdasan spiritual sangat tinggi	: skor total > 90%
Kecerdasan spiritual tinggi	: skor total > 75% - 90%
Kecerdasan spiritual rendah	: skor total $\geq$ 60% – 75%
Kecerdasan spiritual kurang	: skor total < 60%

2) *Variabel kompetensi perawat.*

Adalah Susunan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki perawat dalam memberikan asuhan spiritual yang meliputi pengkajian dan implemantasi asuhan spiritual, dukungan personal dan konseling pasien, pendelegasian, sikap perawat terhadap spiritualitas pasien, kemampuan komunikasi, serta profesionalisasi dan peningkatan kualitas asuhan spiritual. Skala ukur yang digunakan adalah *Skala Likert* yang terdiri dari dua bentuk pertanyaan. Bentuk pertama yang meliputi pengkajian dan

implementasi asuhan spiritual, dukungan personal dan konseling pasien, pendelegasian, kemampuan komunikasi, serta profesionalisasi dan peningkatan kualitas asuhan spiritual yang terdiri dari 4 alternatif jawaban.

Pernyataan responden diberi nilai : sangat mampu = 4, mampu = 3, tidak mampu = 2, sangat tidak mampu = 1. Bentuk kedua meliputi sikap perawat terhadap spiritualitas pasien yang terdiri dari 4 alternatif jawaban.

Pernyataan responden diberi nilai : sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Skor total didapatkan dengan menjumlahkan nilai dari masing-masing jawaban responden.

Interpretasi data didapatkan dengan :

Kompetensi tinggi : skor total $\geq 75\%$

Kompetensi rendah : skor total $< 75\%$

b. Analisa bivariat.

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan analisis statistik berupa uji korelasi Spearman dengan bantuan program SPSS dengan tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

Nilai korelasi (r) berkisar dari 0-1 atau bila disertai dengan arah nilai antara -1 sampai dengan +1.

$r = 0$: tidak ada hubungan linear

$r = -1$: hubungan linear negatif sempurna

$r = +1$: hubungan linear positif sempurna

Hubungan dua variabel dapat berpola positif maupun negatif. Hubungan positif terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti dengan kenaikan variabel lain, sedangkan hubungan negatif dapat terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti dengan penurunan variabel lain (Dahlan, 2008).

Menurut Dahlan (2008), kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam 5 area, yaitu :

$r = 0,00 - 0,199$ hubungan sangat lemah

$r = 0,20 - 0,399$ hubungan lemah

$r = 0,40 - 0,599$ hubungan sedang

$r = 0,60 - 0,799$ hubungan kuat

$r = 0,80 - 1,000$ hubungan sangat kuat

I. Etika Penelitian

Pada saat melakukan penelitian, sebelum memberikan kuesioner, peneliti memberikan *informed consent* terlebih dahulu kepada responden. Hal ini bertujuan sebagai persetujuan dan keterlibatan responden dan perlindungan terhadap kerahasiaan data yang diberikan. Kesediaan responden dinyatakan dengan menandatangani pernyataan bersedia menjadi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilakukan di RS DR. M. Djamil Padang pada bulan Februari 2008 sampai Maret 2009 dengan waktu pengumpulan data pada tanggal 10-23 Februari 2009. Pengumpulan data dilakukan di Ruang Rawat Intensif yang terdiri dari ruang CVCU, HCU Irna B dan HCU Irna C dengan jumlah responden 58 orang perawat, namun pada saat pengumpulan data 5 orang perawat cuti dan 2 orang sakit, sehingga responden pada penelitian ini berjumlah 51 orang. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kecerdasan spiritual yang terdiri dari 22 item pertanyaan dan kuesioner kompetensi perawat dalam asuhan spiritual yang terdiri dari 30 item pertanyaan.

A. Analisa Univariat

1. Variabel Independen

a. Kecerdasan Spiritual

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Kecerdasan Spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

No	Kecerdasan Spiritual Perawat	Frekuensi	%
1.	Sangat Tinggi	6	11,8
2.	Tinggi	28	54,9
3.	Rendah	14	27,5
4.	Kurang	3	5,9
	Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 1 diatas terlihat bahwa lebih dari separuh perawat (54,9%) memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi. 11,8 % parawat memiliki kecerdasan spiritual sangat tinggi. 27,5% perawat memiliki kecerdasan spiritual rendah, dan hanya 5,9% perawat memiliki kecerdasan spiritual kurang.

2. Variabel Dependen

a. Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Kompetensi Asuhan Spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

No	Kompetensi Asuhan Spiritual	Frekuensi	%
1.	Tinggi	11	21,6
2.	Rendah	40	78,4
	Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 2 diatas terlihat bahwa sebagian besar perawat (78,5%) memiliki kompetensi asuhan spiritual yang rendah. Hanya 21,6% perawat yang memiliki kompetensi asuhan spiritual yang tinggi.

B. Analisa Bivariat

1. Korelasi Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual

Tabel 3.
Korelasi Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Kecerdasan Spiritual Perawat	Kompetensi Asuhan Spiritual				Jumlah (%)	
	Tinggi		Rendah			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Sangat Tinggi	4	(66,7)	2	(33,3)	6	(100)
Tinggi	7	(25)	21	(75)	28	(100)
Rendah	0	(0)	14	(100)	14	(100)
Kurang	0	(0)	3	(100)	3	(100)
Jumlah (%)	11	(21,6)	40	(78,4)	51	(100)

$r = 0,462$

$p = 0,001$

Dari hasil uji korelasi Spearman, dapat diketahui bahwa korelasi kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual menunjukkan hubungan yang kuat ($r = 0,541$) dan berpola positif serta memperlihatkan hubungan yang signifikan ($p = 0,000$)

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Kecerdasan Spiritual Perawat di Ruang Rawat Intensif RS. Dr.

M. Djamil Padang

Berdasarkan analisa univariat pada tabel 1, dapat dilihat bahwa dari 51 responden, 6 orang perawat (11,8%) memiliki kecerdasan spiritual sangat tinggi, 28 orang perawat (54,9%) memiliki kecerdasan spiritual tinggi, 14 orang perawat (27,5%) memiliki kecerdasan spiritual rendah, dan 3 orang perawat (5,9%) memiliki kecerdasan spiritual kurang.

Lebih dari separuh perawat (54,9%) memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi. Artinya sebahagian besar perawat mengerti makna pekerjaannya, dan menempatkan aktifitasnya dalam tujuan yang lebih agung, termasuk aktifitas merawat pasien. Hal ini didukung karena sebagian besar perawat telah mengikuti training kecerdasan spiritual yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit.

Sesuai dengan pendapat Zohar dan Marshall (2000, dikutip dalam Sukidi, 2002), bahwa kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi persoalan makna atau *value*, kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa suatu tindakan atau jalan hidup tertentu lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain. Perawat yang cerdas secara spiritual mampu menempatkan pemberian

pelayanan keperawatan dalam konteks yang lebih agung yaitu atas dasar ibadah dan pertolongan bagi manusia yang membutuhkan (Yosep, 2005).

Sementara, dari 51 orang perawat, 14 orang perawat memiliki kecerdasan spiritual yang rendah dan 3 orang perawat memiliki kecerdasan spiritual kurang. Artinya kecerdasan perawat dalam keadaan tidak baik, dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan dapat menimbulkan berbagai masalah dalam kehiduannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Vaughan (2002), ketika kecerdasan spiritual dalam keadaan tidak baik ia bisa menimbulkan rasa takut, ketidaktenangan dan dapat menyebabkan berbagai masalah yang serius.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa kecerdasan spiritual perawat bervariasi. Sebanyak 6 orang (11,8%) perawat memiliki tingkat kecerdasan spiritual sangat tinggi, 28 orang (54,9%) perawat memiliki tingkat kecerdasan spiritual tinggi, 14 orang (27,5%) memiliki kecerdasan spiritual rendah, dan 3 orang (5,9%) perawat memiliki tingkat kecerdasan spiritual kurang. Hal ini sesuai dengan pendapat Vaughan (2003) bahwa kecerdasan spiritual memiliki rentang yang luas dan bervariasi dalam ekspresi dan tingkatannya. Pengalaman spiritual tidak selalu berkembang, dan tidak selalu dalam keadaan baik.

Dari master tabel pada lampiran 1 terlihat bahwa dari tiga implikasi kecerdasan spiritual, persentase tertinggi terdapat pada implikasi vertikal yaitu relasi spiritual dengan Tuhan, sedangkan persentase terendah terdapat pada implikasi horizontal yaitu relasi sosial dengan sesama manusia. Artinya rata-rata perawat memiliki relasi yang baik dengan Tuhan yang tercermin dari frekuensi

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 51 perawat, sebahagian besar perawat (47 orang) memiliki kompetensi yang rendah dalam pengakajian dan implementasi asuhan spiritual. Hanya 4 orang yang memiliki kompetensi yang tinggi dalam pengkajian dan implementasi asuhan spiritual. Dari master table pada lampiran 1 terlihat bahwa dari enam sub variable kompetensi perawat dalam asuhan spiritual presentase tertinggi terdapat pada sikap perawat terhadap asuhan spiritual yaitu sebesar 43,1%, sedangkan kemampuan terendah terdapat pada kemampuan pendelegasian yaitu hanya sebesar 2%. Rendahnya kemampuan pendelegasian ini disebabkan oleh tidak tersedianya tenaga spiritual didalam lingkungan rumah sakit.

Hasil wawancara penulis pada studi pendahuluan tanggal 16-18 September 2008 terhadap perawat yang dinas di ruang CVCU RS. DR. M. Djamil Padang didapatkan data bahwa rata-rata perawat mengatakan kesulitan dalam memberikan asuhan spiritual karena kurangnya pendidikan mengenai konsep asuhan spiritual. Pada umumnya perawat mengatakan tidak mengerti bagaimana cara memberikan asuhan spiritual, rata-rata perawat belum pernah mendapatkan pelatihan tentang asuhan spiritual dalam keperawatan, asuhan yang diberikan tergantung dari nilai yang dianut oleh masing-masing perawat dan dari pengalaman yang didapatkan perawat dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil observasi penulis menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan tidak dilakukan secara sistematis, hal ini terlihat dari sebagian besar laporan rekam medis pasien bahwa pengkajian spiritual tidak lengkap, hal yang dikaji adalah

agama dan ritual ibadah pasien saja, sedangkan komponen asuhan spiritual tidak dituliskan dalam perencanaan keperawatan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perawat masih membutuhkan pendidikan formal maupun informal untuk meningkatkan kompetensinya dalam asuhan spiritual. Sesuai dengan penemuan Cimino (2006) bahwa sebagian besar perawat mengaku membutuhkan pendidikan baik formal maupun informal dalam asuhan spiritual.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rieg, dkk, (2006 dalam Burry, 2008), bahwa terdapat banyak perawat yang mengakui bahwa mereka tidak dapat memberikan asuhan spiritual secara kompeten. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Leeuwen, dkk (2006) terhadap perawat yang bekerja di bagian kardiologi, onkologi dan neurologi, menunjukkan bahwa asuhan spiritual yang dilakukan perawat tidak dilakukan secara sistematis.

C. Korelasi Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Kompetensi Perawat Dalam Asuhan Spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang

Berdasarkan analisa bivariat pada tabel 3 terlihat bahwa dari 6 orang responden yang memiliki kecerdasan spiritual sangat tinggi, ternyata lebih dari separuhnya (4 orang) memiliki kompetensi yang tinggi dalam asuhan spiritual. Dari 11 orang perawat yang memiliki kompetensi asuhan spiritual tinggi, 7 orang dari perawat yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi, dan dari semua perawat

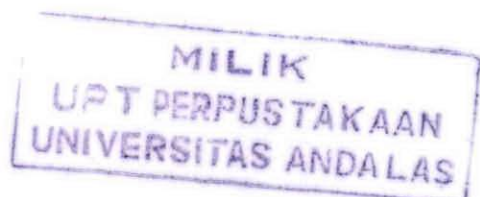
yang memiliki kecerdasan spiritual rendah dan kurang, ternyata tidak satupun yang memiliki kompetensi asuhan spiritual yang tinggi.

Sedangkan dari hasil uji statistik terdapat korelasi yang bermakna antara kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan uji korelasi Spearman didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), nilai r 0,462 menunjukkan arah positif dengan kekuatan sedang.

Arah korelasi dalam penelitian ini positif artinya semakin tinggi kecerdasan spiritual perawat maka semakin tinggi pula kompetensinya dalam asuhan spiritual. Korelasi antara kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual menunjukkan kekuatan sedang. Artinya kompetensi perawat dalam asuhan spiritual tidak hanya dipengaruhi oleh kecerdasan spiritualnya, melainkan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kompetensi perawat dalam asuhan spiritual. Faktor-faktor tersebut diantaranya faktor personal perawat, diantaranya :

- usia
- pengalaman hidup
- pengalaman kerja

Untuk mengetahui seberapa besar perubahan kompetensi asuhan spiritual dipengaruhi oleh kecerdasan spiritual perawat dapat diketahui dengan menghitung nilai koefisien determinasi, yaitu dengan menghitung nilai kuadrat dari koefisien



korelasi (r). Pada penelitian ini didapatkan $r = 0,462$, maka nilai koefisien determinasinya 0,2134. Ini berarti kecerdasan spiritual perawat hanya dapat mempengaruhi kompetensi asuhan spiritualnya sebesar 21,34%, sedangkan 78,66% dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Secara statistik menunjukkan semakin tinggi kecerdasan spiritual perawat, maka semakin tinggi kompetensi perawat dalam memberikan asuhan spiritual. Sementara dari hasil penelitian pada tabel 3 terlihat bahwa lebih dari separuh perawat memiliki kecerdasan spiritual tinggi, akan tetapi sebagian besar perawat (78,4%) masih memiliki kompetensi yang rendah dalam memberikan asuhan spiritual.

Hal ini disebabkan karena pengetahuan perawat yang rendah tentang pemenuhan asuhan spiritual pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Mustika (2008) mengenai pengetahuan dan sikap perawat pelaksana tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien di ruang rawat Inap Emergency, ICU dan Syaraf RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2008, didapatkan kesimpulan bahwa lebih dari 50% perawat pelaksana memiliki pengetahuan yang rendah tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien.

Sedangkan pengetahuan tentang asuhan spiritualitas merupakan aspek yang relevan dengan kompetensi asuhan spiritual. Walaupun perawat mempunyai keterampilan dan sikap positif terhadap asuhan spiritual tetapi, dilakukan tanpa pengetahuan, maka tidak akan terjadi integrasi dari pengetahuan, kemampuan, keterampilan, dan sikap tersebut untuk memahami dan melaksanakan kompetensi.

Hal ini juga sesuai dengan Menurut Kravetz (2004 dikutip dalam Syafei, 2007) komponen pembentuk kompetensi terdiri dari berbagai elemen yaitu pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skills*), sikap (*attitudes*), dan sifat-sifat pribadi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Cimino (2006) tentang korelasi antara spiritual perawat dengan sikap dan tingkat kenyamanan perawat dalam penyediaan asuhan spiritual. Dalam penelitiannya didapatkan data bahwa rata-rata perawat memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi dan bersikap positif terhadap pemenuhan spiritualitas pasien. Dari hasil penelitiannya dapat disimpulkan bahwa terhadap korelasi positif antara spiritual perawat dengan sikap dan tingkat kenyamanan perawat dalam penyediaan asuhan spiritual.

Hal ini sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2005) bahwa kematangan spiritual perawat mempengaruhi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Hal ini juga sesuai dengan penemuan Leeuwen, dkk (2006) bahwa faktor personal perawat yang salah satunya adalah pengalaman spiritual perawat memiliki pengaruh terhadap penyediaan asuhan spiritual yang dilakukannya.

Perawat yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi berperilaku rendah hati, penuh kasih sayang, empati, menunjukkan perasaan tenang dan damai, sabar dan mau mendengarkan keluhan pasien. Perilaku inilah yang menjadi landasan bagi perawat dalam interaksinya dengan pasien dalam memberikan asuhan spiritual. Cimino (2006) menemukan bahwa komponen terpenting dan yang

paling efektif dalam dalam intervensi asuhan spiritual adalah sikap positif dan mau mendengarkan keluhan pasien.

Jika dilihat salah satu implikasi kecerdasan spiritual dari sudut pandang etika dan moral , yaitu bagaimana kecerdasan spiritual mendidik seseorang agar mematuhi standar etika dan moral yang tercermin dari prilakunya yang bertanggung jawab hal ini mendukung terbentuknya profesionalisme perawat dalam asuhan spiritual. Hird (2006) menyatakan perilaku profesional dalam praktek keperawatan yang ditandai dengan komitmen terhadap profesi dari perawatan. Perawat mematuhi standar praktek profesinya, bertanggung jawab terhadap tindakan dan perilakunya.

Implikasi kecerdasan spiritual dari sudut pandang sosial dimana seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi peduli terhadap orang lain, mampu menghargai orang lain serta peka terhadap kesejahteraan orang lain, hal ini juga mendukung sikap perawat terhadap asuhan spiritual yaitu perawat diharapkan peka terhadap masalah dan kebutuhan spiritual pasien, menghargai keyakinan /spiritual pasien, dan menunjukkan penerimaan terhadap kondisi pasien. Hal ini sesuai dengan penemuan Cooper (2007 dalam Katz 2008), bahwa seseorang yang berpedoman pada nilai spiritualitas dan moral memiliki hubungan yang lebih efektif dengan sesamanya.

Dengan demikian jelaslah bahwa kecerdasan spiritual perawat berkorelasi dengan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan spiritual sebagaimana yang terbukti dalam penelitian ini. Semakin tinggi kecerdasan spiritual perawat,

maka akan semakin tinggi pula kompetensinya dalam asuhan spiritual. Artinya kecerdasan spiritual dibutuhkan oleh seorang perawat untuk mencapai kinerja yang diharapkan terutama dalam asuhan spiritual.

Hal ini sesuai dengan pandangan Yosep (2005) bahwa kecerdasan perawat bukanlah merupakan suatu hal yang bersifat dimensi tunggal semata, yang hanya bisa diukur dari satu sisi dimensi saja (dimensi IQ), melainkan lebih luas dari itu, termasuk kecerdasan emosional dan spiritual. Karena kecerdasan spiritual merupakan dasar yang perlu untuk mendorong berfungsinya secara lebih efektif, baik *Intelligence Quotient* (IQ) maupun *Emotional Intelligence* (EI).

Hal ini sesuai dengan penelitian Amin (2006) tentang pengaruh IQ, EQ dan SQ terhadap kinerja staf Muslim di perusahaan E-Government Malaysia. Dalam penelitiannya ditemukan bahwa IQ, EQ, dan SQ mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja staf.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kecerdasan spiritual dibutuhkan oleh seorang perawat untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Dengan kecerdasan spiritual yang berkembang dengan baik diharapkan dapat menjadikan perawat memiliki makna dan tujuan yang agung dalam pekerjaannya, meningkatkan produktifitas dan kualitas dalam asuhan keperawatan terutama asuhan spiritual.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2009, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh (54,9%) perawat di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2009 memiliki kecerdasan spiritual tinggi.
2. Sebagian besar (78,4%) perawat di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2009 memiliki kompetensi asuhan spiritual yang rendah.
3. Terdapat korelasi antara kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2009

B. Saran

1. Kepada Manajerial Keperawatan dan Komite Keperawatan
 - Diharapkan dapat memasukkan komponen kecerdasan spiritual kedalam program pengembangan SDM perawat dengan mengadakan pelatihan

ataupun mengadakan kajian rutin perawat tentang nilai-nilai kecerdasan spiritual dan aplikasi nilai kecerdasan spiritual kedalam asuhan keperawatan.

- Diharapkan mampu meningkatkan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual dengan mengadakan pelatihan/pendidikan baik formal maupun informal dalam asuhan spiritual untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan spiritual kepada pasien.
 - Diharapkan dapat memfasilitasi pemenuhan asuhan spiritual pasien seperti pengadaan tenaga spiritual
2. Kepada Institusi Pendidikan diharapkan untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dengan meningkatkan mutu pendidikan tentang konsep asuhan spiritual agar pengetahuan dan sikap mahasiswa positif terhadap asuhan spiritual sehingga mampu mencapai kompetensi yang diharapkan di lapangan.
 3. Kepada peneliti selanjutnya
 - Diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kompetensi perawat dalam pemenuhan spiritual pasien dengan instrumen penelitian yang lebih tepat
 - Diharapkan dapat melanjutkan penelitian mengenai hubungan kecerdasan spiritual dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta; EGC.

Lasmahadi, A. 12 Desember 2002. "Sistem Manajemen SDM Berbasis Kompetensi" diakses dari <http://www.e-psikologi.com> 25 November 2008.

Leuween, V. R. R L.J. Tiesinga, L.J. Middel, H. Jochemsen, D. Post. 2006. "An Instrument to measure Nursing Competencies in Spiritual Care: validity and reliability of the Spiritual Care Competence Scale (SCCS)" diakses dari <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/medicine/2008/r.r.van.leeuwen/c6.pdf> 27 Maret 2008.

Leuween, V. R. R L.J. Tiesinga, L.J. Middel, H. Jochemsen, D. Post. 2006. "Nursing Competencies In Spiritual Care" diakses dari <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/medicine/2008/r.r.van.leeuwen/c4.pdf> 27 Maret 2008.

Mitchell, L. D, Marsha J. B, Linda M-Ledet. "Spiritual Development of Nursing Students: Developing Competence to Provide Spiritual Care to Patients at the End of Life" dalam *Spiritual Competence of Nursing Students*. Vol. 45. No. 9. September 2006.

McEwan, W. "Spirituality in Nursing, What the Issue?" dalam *Orthopaedic Nursing*. Vol.23 No. 5 September/Oktobre 2004.

Mustika, M. 2008. "*Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Pelaksana tentang Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Klien di Ruang Rawat Inap Emergency, ICU dan Syaraf RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008*" Tugas Akhir pada Politeknik Kesehatan Padang DepKes RI.

Nirmala. 2006. "Cara Efektif Membangkitkan Kecerdasan Speriutal" diakses dari <http://validator.w3.org> 13 Desember 2008.

Nugroho. Maret 2005. "Mengadopsi Nilai-nilai Spiritualisme 1". <http://portalhr.com> diakses tanggal 3 Desember 2008.

Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

RSUP. Dr. M. Djamil Padang. 2008. *Profil RSUP. Dr. M. Djamil Padang. 2008. Padang: Bagian Perencanaan RSUP. Dr. M. Djamil Padang. 2008.*

Rubinfeld. M. G, Barbara K. Scheffe. 2007. *Berpikir Kritis dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Spiritual Intellegence. dalam <http://www.mindwise.com> diakses tanggal 10 desember 2008.

Sue, M. Arredondo. Davis, Mc. 1992. "Spiritual Competencies in Nursing". diakses dari <http://www.clusty.com> tanggal 20 Maret 2009

Sukidi. 2002. *Rahasia Sukses Hidup Bahagia Kecerdasan Spiritual Mengapa SQ Lebih Penting dari pada IQ dan EQ*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Syafei, B. 5 Oktober 2007. "Kompeten dan Kompetensi" diakses dari <http://www.wordpress.com> 25 November 2008.

Taylor, Lilis and LeMone. 1999. *Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: Lipincot.

Vaughan, F. "What is Spiritual Intelligence" dalam *Journal of Humanistic Psychology*. Vol. 42, No. 2, 16-33. 2002

Widyatuti. "Dimensi Spiritual dalam Asuhan Keperawatan" dalam *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. II. No. 7. September 2009.

Wright. 1998. "Professional, Ethical and Legal Implication for Spiritual Care in Nursing" dalam *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 30. No. 1. (.....) 1998.

Yahya, H. 2005. Bagaimana Doa dapat Mempercepat Kesembuhan Pasien. Diakses dari <http://www.harunyahya.com> Juli 2007.

Yani, H. A. 2000. *Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika

Yosep, I. "Pentingnya ESQ (Emosional dan Spiritual Quotion) bagi Perawat dalam Manajemen Konflik", dalam acara : *Cerdas, Kreatif, Berwawasan dan Mandiri (CEREBRI) Kegiatan Penerimaan Mahasiswa Baru. Bandung FIK UNPAD*.

Zohar, D. 2000. " SQ - Spiritual Intelligence, the Ultimate Intelligence" dalam <http://www.alisonmorgan.co.uk/Zohar%202000.htm> diakses tanggal 13 Desember 2008.

MASTER TABEL KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT

No.	No Rsp	Skor Untuk Setiap Pertanyaan																														Skor	%	Ktgr		
		Implikasi Vertikal										Implikasi Horizontal										Ketaatan Terhadap Etika & Moral														
		1	2	3	4	5	6	Skor	%	Ktgr	7	8	9	10	11	Skor	%	Ktgr	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Skor	%				Ktgr	
1	1	3	2	1	3	3	2	14	77,8	3	2	3	3	1	1	10	66,7	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	17	51,5	1	41	62,1	2	
2	2	3	2	1	3	3	2	14	77,8	3	2	3	3	1	1	10	66,7	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	17	51,5	1	41	62,1	2	
3	3	3	2	2	3	2	3	15	83,3	3	1	2	2	1	1	7	46,7	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	18	54,5	1	40	60,6	2	
4	4	3	3	0	2	1	3	12	66,7	2	1	1	0	3	1	6	40,0	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	25	75,8	3	44	66,7	2	
5	5	3	1	1	3	2	3	13	72,2	2	1	1	2	3	1	7	46,7	1	3	3	1	2	3	1	3	2	2	1	2	23	69,7	2	44	66,7	2	
6	6	3	1	2	3	2	3	14	77,8	3	1	1	2	3	2	9	60,0	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	23	69,7	2	46	69,7	2	
7	7	3	3	3	3	3	3	18	100	4	3	3	3	3	3	15	100	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	31	93,9	4	64	96,9	4	
8	8	3	3	3	3	3	3	18	100	4	3	3	3	3	1	14	93,3	4	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	27	81,8	3	58	87,9	3	
9	9	3	3	2	3	3	3	17	94,4	4	2	3	2	3	1	11	73,3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	31	93,9	4	59	89,4	3	
10	10	2	1	3	3	2	3	14	77,8	3	2	2	2	3	2	11	73,3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	25	75,8	3	50	75,8	3	
11	11	2	2	1	2	2	3	12	66,7	2	2	3	2	3	2	12	80,0	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	27	81,8	3	51	77,3	3	
12	12	3	3	2	3	3	3	17	94,4	4	1	2	1	3	2	9	60,0	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	30	90,9	4	57	86,4	3	
13	13	3	2	1	2	2	3	13	72,2	2	1	1	1	2	2	7	46,7	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	66,7	2	42	63,6	2	
14	14	3	2	1	2	1	3	12	66,7	2	0	3	1	3	2	9	60,0	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	1	2	24	72,7	2	45	68,2	2	
15	15	3	2	2	3	2	3	15	83,3	3	2	1	3	3	1	10	66,7	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	27	81,8	3	52	78,8	3	
16	16	3	2	2	3	2	3	15	83,3	3	2	2	2	3	1	10	66,7	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	28	84,8	3	53	80,3	3	
17	17	3	3	2	3	2	3	16	88,9	3	2	1	2	3	1	9	60,0	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	28	84,8	3	53	80,3	3	
18	18	3	3	2	3	1	3	15	83,3	3	1	2	2	2	1	8	53,3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	24	72,2	2	47	71,2	2	
19	19	3	3	3	3	1	3	16	88,9	3	2	3	1	3	2	11	73,3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	31	93,9	4	58	87,9	3	
20	20	3	3	3	3	3	3	18	100	4	3	3	3	3	2	14	93,3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	97	4	64	96,9	4	
21	21	3	2	3	3	3	3	17	94,4	4	2	2	1	3	1	9	60,0	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	20	60,6	2	46	69,7	2	
22	22	3	3	2	2	3	3	16	88,9	3	3	3	2	1	1	10	66,7	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	28	84,8	3	54	81,8	3	
23	23	2	3	3	3	3	3	17	94,4	4	1	1	1	1	1	5	33,3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	32	97	4	54	81,8	3
24	24	3	2	3	3	1	3	15	83,3	3	1	1	2	3	1	8	53,3	1	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	3	22	66,7	2	45	68,2	2	
25	25	3	3	3	3	3	3	18	100	4	1	1	3	3	1	9	60,0	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	28	84,8	3	55	83,3	3	
26	26	3	3	2	3	3	3	17	94,4	4	2	3	3	3	2	13	86,7	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	26	78,8	3	56	84,8	3	
27	27	3	3	3	3	2	3	17	94,4	4	1	3	3	3	3	13	86,7	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	32	97	4	62	93,9	4	

28	28	3	1	1	3	3	3	14	77,8	3	1	1	3	2	3	10	66,7	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	27	81,8	3	54	81,8	3
29	29	3	2	2	2	2	3	14	77,8	3	1	1	1	3	2	8	53,3	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	26	78,8	3	46	69,7	2
30	30	3	3	3	3	3	3	18	100	4	2	3	3	3	3	11	73,3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	100	4	65	98,4	4	
31	31	3	3	3	3	3	3	18	100	4	2	3	2	3	1	11	73,3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	29	87,9	3	58	87,9	3
32	32	2	1	1	2	2	3	11	61,1	2	1	1	2	2	1	7	46,7	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	3	20	60,6	2	38	57,6	1
33	33	2	2	2	1	2	3	12	66,7	2	2	1	2	2	1	8	53,3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	19	57,6	1	39	59,1	1
34	34	3	3	2	3	3	3	17	94,4	4	2	3	3	3	2	13	86,7	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	28	84,8	3	58	87,9	3
35	35	3	1	1	1	1	3	10	55,6	1	1	3	1	3	1	9	60,0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	31	93,9	4	50	75,8	3
36	36	3	3	3	3	3	3	18	100	4	3	3	2	3	3	14	93,3	4	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	29	87,9	3	61	92,4	4
37	37	3	3	1	3	2	3	15	83,3	3	2	2	1	3	1	9	60,0	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	29	87,9	3	53	80,3	3
38	38	3	3	3	3	3	3	18	100	4	3	3	1	3	2	12	80,0	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	1	26	78,8	3	56	84,8	3
39	39	3	3	1	3	2	3	15	83,3	3	1	1	3	1	1	7	46,7	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	30	90,9	4	52	78,8	3
40	40	3	3	3	3	3	3	18	100	4	2	1	1	2	1	7	46,7	1	1	2	0	0	0	2	2	2	3	1	1	14	42,4	1	39	59,1	1
41	41	3	3	2	3	3	3	17	94,4	4	2	1	2	3	2	10	66,7	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	26	78,8	3	53	80,3	3
42	42	3	2	1	2	2	3	13	72,2	2	1	2	1	2	2	8	53,3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	30	90,0	3	51	77,3	3
43	43	3	3	3	3	3	3	18	100	4	3	3	1	3	2	12	80,0	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	24	72,7	2	54	81,8	3
44	44	3	3	3	3	3	3	18	100	4	1	3	1	2	1	8	53,3	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	28	84,8	3	54	81,8	3
45	45	3	3	3	3	3	3	18	100	4	1	3	2	3	2	11	73,3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	22	66,7	2	51	77,3	3
46	46	3	3	3	3	3	3	18	100	4	2	3	2	3	3	13	86,7	3	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	3	25	75,8	3	56	84,8	3
47	47	3	3	3	3	2	3	17	94,4	4	1	2	2	2	1	8	53,3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	25	75,8	3	50	75,8	3
48	48	3	3	1	3	1	3	14	77,8	3	1	1	3	3	1	9	60,0	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	26	78,8	3	49	74,2	2
49	49	3	3	3	3	3	3	18	100	4	2	1	1	3	3	10	66,7	2	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	23	97	4	51	77,3	3
50	50	3	3	3	3	3	3	18	100	4	3	3	2	3	3	14	93,3	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	28	84,8	3	60	90,9	4	
51	51	3	1	3	2	1	2	12	66,7	2	1	1	2	3	1	8	53,3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	24	72,7	2	44	66,7	2
4= 47%, 3=33,3%, 2=13,7%, 1= 2%										4=9,8%, 3=13,7%, 2=45%, 1=31,4%										4=19,6%, 3=47,1%, 2=21,6%, 1= 9,8%															

Keterangan skor:

3 = Selalu

2 = Sering

1 = Kadang-kadang

0 = Tidak Pernah

Keterangan Kategori

4 = Sangat Tinggi

3 = Tinggi

2 = Rendah

1 = Kurang

MASTER TABEL KOMPETENSI PERAWAT DALAM ASUHAN SPIRITUAL

Rs P	Skor Untuk Setiap Pertanyaan																																		Sko r	%	Ktgr														
	Pengkajian & Implementasi										Dukungan Personal										Pendelegasian					Komunikasi					Profesionalisasi							Sikap Thdp As. Spiritual													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	tot	%	ktg	10	11	12	13	14	15	16	17	tot	%	ktg	18	19	tot	%	ktg	20	21	22	tot	%	ktg				23	24	25	tot	%	ktg	26	27	28	29	30	tot	%	ktg
1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	25	59	1	3	3	2	3	2	3	3	3	22	58	1	3	3	6	67	1	2	3	2	7	44	1	3	2	2	7	44	1	3	3	3	3	15	67	1	82	57,78	1	
2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	24	56	1	3	3	2	3	2	3	3	3	22	58	1	3	3	6	67	1	2	3	2	7	44	1	3	2	2	7	44	1	3	3	3	3	15	67	1	81	56,67	1	
3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	24	56	1	3	3	2	3	2	3	3	2	21	54	1	3	2	5	50	1	3	3	2	8	44	1	3	2	2	7	44	1	3	3	3	3	15	67	1	80	55,56	1	
4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24	56	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	67	1	3	3	6	67	1	3	3	3	10	56	1	3	3	2	8	56	1	3	3	3	2	3	14	60	1	85	61,11	1
5	3	2	3	3	4	3	2	3	3	26	63	1	3	3	2	4	4	4	2	3	25	71	1	3	2	5	50	1	3	4	3	10	56	2	3	2	3	8	56	1	4	3	4	3	4	18	87	2	92	68,89	1
6	3	2	2	2	3	3	2	2	2	21	44	1	3	3	2	3	3	3	3	2	22	58	1	2	2	4	33	1	3	3	3	9	56	1	3	2	3	8	56	1	4	4	4	4	4	20	100	2	84	60,00	1
7	3	3	4	4	4	4	4	4	4	34	93	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	2	3	3	6	67	1	4	2	4	10	78	2	4	3	3	19	78	2	4	4	4	4	4	20	100	2	112	91,11	2
8	3	3	3	2	2	3	2	2	2	22	48	1	3	3	3	3	3	3	3	2	23	63	1	3	2	5	50	1	3	3	3	9	65	1	3	2	3	8	65	1	3	3	3	3	15	67	1	82	57,78	1	
9	3	3	3	2	2	3	2	2	2	22	48	1	3	3	3	3	3	3	3	2	23	63	1	3	3	6	67	1	3	3	3	9	56	1	3	2	3	8	56	1	3	2	4	3	4	16	67	1	84	60,00	1
10	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24	56	1	3	3	3	3	3	3	3	2	23	63	1	2	3	5	50	1	3	3	4	10	67	2	3	3	3	9	67	1	4	3	3	3	3	16	73	1	87	63,33	1
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	1	3	3	3	3	3	4	4	3	26	75	2	3	2	5	50	1	4	4	3	11	67	2	3	3	3	9	67	1	3	3	4	4	4	18	87	2	96	73,33	1
12	4	3	3	3	3	3	3	3	3	28	70	1	3	3	3	3	2	3	2	3	22	58	1	3	3	6	67	1	3	3	4	10	67	2	3	3	3	9	67	1	4	3	4	2	3	16	73	1	91	68,78	1
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	1	3	2	2	3	3	4	3	3	23	63	1	3	3	6	67	1	3	3	3	9	44	1	3	2	2	7	44	1	3	3	3	3	15	67	1	87	63,33	1	
14	3	3	3	2	2	3	4	3	2	25	59	1	3	3	2	3	2	3	2	2	20	50	1	3	3	6	67	1	3	3	4	10	44	2	3	2	2	7	44	1	3	2	3	4	2	14	60	1	82	57,78	1
15	3	3	3	2	3	2	2	2	2	22	48	1	3	3	2	2	3	4	3	4	24	67	1	1	1	2	0	1	3	3	4	10	44	2	3	2	2	7	44	1	3	2	2	4	3	14	60	1	79	54,44	1
16	3	4	3	3	3	4	3	3	3	29	74	1	4	4	3	3	4	4	4	4	30	92	2	3	3	6	67	1	3	3	3	9	89	1	3	4	4	11	89	2	3	4	4	4	4	19	93	2	104	82,22	2
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	1	3	3	3	3	4	3	3	3	25	71	1	3	2	5	50	1	3	3	3	9	67	1	3	3	3	9	67	1	3	3	4	3	4	17	80	2	91	67,77	1
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	67	1	3	3	6	67	1	3	3	3	9	67	1	3	3	3	9	67	1	3	3	3	3	15	56	1	90	66,67	1	
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	1	3	3	3	3	2	4	3	4	24	67	1	3	3	6	67	1	3	3	4	10	89	2	3	4	4	11	89	2	4	3	4	4	4	19	93	2	98	75,56	2
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	67	1	3	3	6	67	1	3	3	3	9	67	1	3	3	3	9	67	1	3	3	3	3	15	67	1	90	66,67	1	
21	3	2	3	3	2	2	3	2	2	22	48	1	3	3	3	3	2	3	2	3	22	58	1	2	2	4	33	1	3	3	3	9	67	1	3	3	3	9	67	1	3	3	4	2	3	15	67	1	81	56,67	1
22	3	4	3	3	3	3	3	3	3	28	70	1	4	3	4	3	3	3	3	4	27	79	2	3	3	6	67	1	3	3	4	19	89	2	3	4	4	11	89	2	4	3	3	3	3	16	73	1	98	75,56	2
23	3	3	1	3	3	3	3	3	3	25	59	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	67	1	3	2	5	50	1	3	3	3	9	44	1	3	2	2	7	44	1	3	3	3	3	15	67	1	83	58,89	1	
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	67	1	3	2	5	50	1	3	3	3	9	44	1	3	2	2	7	44	1	3	3	3	3	15	67	1	87	63,33	1	
25	3	3	3	3	2	3	3	3	3	26	63	1	3	3	3	3	3	2	3	3	23	63	1	3	3	6	67	1	3	3	3	9	67	1	3	3	3	9	67	1	3	2	3	3	3	14	60	1	87	63,33	1
26	3	3	3	3	2	3	3	2	3	25	59	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	67	1	2	3	5	50	1	3	3	3	9	67	1	3	3	3	9	67	1	3	3	4	3	3	16	73	1	88	64,44	1
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	67	1	3	3	2	3	2	3	2	2	20	50	1	2	2	4	33	1	2	3	3	8	44	1	3	2	2	7	44	1	4	3	4	3	4	18	87	2	84	60,00	1
28	3	3	2	3	3	3	3	2	2	24	56	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	67	1	3	3	6	67	1	3	3	3	9	67	1	3	3	3	9	67	1	4	4	4	3	4	19	93	2	91	67,78	1
29	3	3	3	3	3	3	2	2	3	25	59	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	67	1	3	3	6	67	1	3	3	3	9	56	1	3	2	3	8	56	1	3	3	3	2	3	14	60	1	86	62,22	1
30	4	3	3	3	3	3	3	3	3	28	70	1	3	3	3	4	3	4	3	4	27	79	2	3	3	6	67	1	3	3	4	10	78	2	3	3	4	10	78	2	4	4	3	4	3	18	87	2	99	76,67	2

Lampiran II

Frequencies

Statistics

		Kecerdasan Spiritual	Kompetensi Spiritual
N	Valid	51	51
	Missing	0	0

Frequency Table

Kecerdasan Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	5.9	5.9	5.9
	rendah	14	27.5	27.5	33.3
	tinggi	28	54.9	54.9	88.2
	sangat tinggi	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kompetensi Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	40	78.4	78.4	78.4
	tinggi	11	21.6	21.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecerdasan Spiritual * Kompetensi Spiritual	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

Kecerdasan Spiritual * Kompetensi Spiritual Crosstabulation

			Kompetensi Spiritual		Total
			rendah	tinggi	
Kecerdasan Spiritual	kurang	Count	3	0	3
		% within Kecerdasan Spiritual	100,0%	,0%	100,0%
	rendah	Count	14	0	14
		% within Kecerdasan Spiritual	100,0%	,0%	100,0%
	tinggi	Count	21	7	28
		% within Kecerdasan Spiritual	75,0%	25,0%	100,0%
	sangat tinggi	Count	2	4	6
		% within Kecerdasan Spiritual	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Count		40	11	51
	% within Kecerdasan Spiritual		78,4%	21,6%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,450	,089	3,531	,001(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,462	,088	3,644	,001(c)
N of Valid Cases		51			

- a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c Based on normal approximation.

KISI-KISI KUESIONER

HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN KOMPETENSI PERAWAT DALAM ASUHAN SPIRITUAL KEPADA PASIEN DI RUANG RAWAT INTENSIF RS. DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2009

1 Kisi-kisi Kuesioner Kecerdasan Spiritual Perawat

VARIABEL	INDIKATOR	JUMLAH ITEM	NO ITEM PERTANYAAN
Kecerdasan Spiritual Perawat	Implikasi vertikal: relasi dan komunikasi dengan Tuhan yang tercermin dari frekuensi doa, kecintaan dan rasa syukur kepada Tuhan.	6	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Implikasi horizontal: relasi social yang tercermin dari rasa kekeluargaan, peka terhadap kesejahteraan orang lain, dan bersikap dermawan.	5	7, 8, 9, 10, 11
	Ketaatan terhadap standar etika dan moral melalui sikap jujur, bertanggung jawab, amanah, sopan, toleran dan anti kekerasan.	11	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

2. Kisi- kisi Kuesioner Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual

VARIABEL	SUB VARIABEL	INDIKATOR	JUMLAH ITEM	NO ITEM PERTANYAAN
Kompetensi Perawat Dalam Asuhan Spiritual	Pengkajian Dan Implementasi	Mampu menentukan kebutuhan ataupun masalah spiritual pasien dan merencanakan asuhan spiritual yang sesuai	9	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 7, 8, 9
	Dukungan Personal	Mampu mengoperasionalkan intervensi asuhan spiritual dan evaluasi asuhan spiritual terhadap pasien	8	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
	Pendelegasian	Mampu bekerjasama dengan ilmu lain dalam pelayanan kesehatan yang juga ikut bertanggung jawab terhadap asuhan spiritual pasien seperti rohaniawan	2	18, 19,
	Komunikasi	Kontak antara perawat dengan pasien dalam proses asuhan spiritual	3	20, 21, 22
	Profesionalisasi	Aktifitas dan kontribusi perawat dalam pengembangan jaminan dan kebijakan dalam area asuhan spiritual	3	23, 24, 25
	Sikap Perawat Terhadap Spiritualitas Pasien	Faktor personal perawat yang berkaitan dengan asuhan yang diberikan perawat kepada pasien	5	26, 27, 28, 29, 30

KUESIONER

HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT DENGAN KOMPETENSI PERAWAT DALAM ASUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INTENSIF RS. DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2009

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan teliti terlebih dahulu sebelum menjawab pertanyaan dan pernyataan sesuai dengan jawaban yang telah tersedia

2. Untuk pertanyaan bagian A

Isilah titik-titik yang disediakan dengan jawaban yang sesuai.

3. Untuk pertanyaan bagian B

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan pendapat Bapak/Tbu/Sdr/i dengan memberi tanda ceklist (√) pada kolom yang telah disediakan.

Hari/Tanggal:

A. KARAKTERISTIK INDIVIDU

1. Inisial Responden :

2. Umur :

3. Pendidikan Terakhir :

4. Bertugas di Ruang Rawat :

3. Kecerdasan Spiritual Perawat

No	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya merasakan cinta kepada Tuhan dari dalam hati saya				
2.	Saya berdoa sebelum memulai pekerjaan				
3.	Saya mendoakan kesembuhan pasien				
4.	Saya menempatkan tanggungjawab merawat pasien sebagai ibadah kepada Tuhan				
6.	Saya merasakan kebahagiaan saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien				
7.	Saya bersyukur dapat memberikan asuhan keperawatan kepada saya				
8.	Saya merasakan ikatan kekeluargaan dengan pasien				
9.	Saya menyapa pasien dan menanyakan keadaannya (kondisi penyakit, tidur, makan, dan perasaan) ketika akan memulai interaksi dengan pasien				
10.	Saya bersedia membantu pasien yang dalam kesulitan sekalipun itu bukan tugas saya				
11.	Saya mau bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya				
16.	Saya bersedia menyisihkan sebahagian harta saya untuk membantu orang lain				
12.	Saya berusaha menghindari kesalahan meskipun orang lain tidak mengetahuinya				
13.	Saya segera memperbaiki diri jika saya melakukan kesalahan dalam pekerjaan saya				
14.	Saya berani berpendirian pada kebenaran sekalipun perawat lain tidak mendukung saya				
15.	Saya mau mengingatkan jika perawat lain melakukan kesalahan				
16.	Saya bisa menahan diri untuk tidak melanggar aturan ditempat saya bertugas meskipun saya dapat melakukannya tanpa risiko kena sanksi/ tanpa diketahui orang lain				
17.	Saya melakukan introspeksi diri				
18.	Saya jujur dalam melakukan pekerjaan				
19.	Saya optimis dalam melaksanakan pekerjaan				
20.	Saya amanah (memegang janji)				
21.	Saya bisa memaafkan kesalahan orang lain kepada saya sekalipun ia tidak meminta maaf				
22.	Saya toleran terhadap perbedaan di tempat saya bertugas				

Kompetensi perawat dalam asuhan spsiritual

No	PERNYATAAN	Sangat mampu	Mampu	Tidak mampu	Sangat tidak mampu
1.	Saya mampu mengkaji keyakinan pasien tentang penyakitnya melalui wawancara dengan pasien.				
2.	Saya mampu mengkaji keyakinan dan persepsi pasien terhadap agama dan ketuhanan melalui wawancara dengan pasien				
3.	Saya mampu mengkaji harapan dan penerimaan pasien terhadap penyakitnya melalui wawancara dengan pasien.				
4.	Saya mampu mengkaji sumber dukungan dan sumber kekuatan pasien melalui wawancara dengan pasien				
5.	Saya mampu mengkaji praktek spiritual pasien memlalui observasi				
6.	Saya mampu mengobservasi sikap dan ekspresi spiritual pasien seperti rasa percaya, damai atau kesepian, depresi, dan marah.				
7.	Saya mampu menentukan kebutuhan ataupun masalah spiritual pasien.				
8.	Saya mampu menyusun perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan dan masalah spiritual pasien.				
9.	Saya mampu mengkomunikasikan kebutuhan dan rencana asuhan terhadap spiritual pasien baik secara lisan maupun laporan tertulis.				
10.	Saya mampu memberikan dukungan spiritual dan memberikan motifasi kepada pasien, agar pasien menerima kondisinya.				
11.	Saya mampu menjelaskan hikmah sakit kepada pasien				
12.	Saya mampu memberikan informasi untuk memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien, seperti bimbingan keagamaan				

No	PERNYATAAN	Sangat mampu	Mampu	Tidak mampu	Sangat tidak mampu
13.	Saya mampu membantu pasien menjalankan praktik spiritual sehari-harinya, seperti memfasilitasi pasien sholat/ membaca kitab suci, dll				
14.	Saya mampu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien untuk beribadah				
15.	Saya memberi kebebasan bagi pasien untuk dikunjungi oleh orang-orang terdekatnya sesuai dengan ketentuan RS				
16.	Saya mampu mengajarkan bimbingan sakratul maut sesuai dengan keyakinan pasien				
17.	Saya mampu mengevaluasi asuhan spiritual yang telah saya berikan kepada pasien				
18.	Saya mampu bekerjasama dan berkonsultasi dengan tenaga ahli seperti rohaniawan dalam konteks asuhan keperawatan spiritual kepada pasien				
19.	Saya mampu merekomendasikan kepada disiplin ilmu lainnya agar memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien				
20.	Saya mampu memberikan respon positif terhadap keluhan pasien saat pasien berkonsultasi masalah spiritual dengan saya				
21.	Saya mampu menunjukkan rasa empati terhadap masalah yang sedang dihadapi pasien terkait dengan penyakit yang dideritanya				
22.	Saya mampu menunjukkan perasaan damai, kekuatan bathin, kehangatan, keceriaan, dan <i>caring</i> saat berinteraksi dengan pasien				
23.	Saya mampu menjaga mutu pelayanan asuhan spiritual yang saya berikan				
24.	Saya mampu melatih/ mengajarkan kepada perawat lain bagaimana memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien				
25.	Saya mampu memotivasi perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan secara holistik				

No	PERNYATAAN	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
26.	Saya memahami dan menjaga nilai nilai spiritual pasien selama saya memberikan perawatan fisik				
27.	Saya peka terhadap kebutuhan dan masalah spiritual pasien				
28.	Saya menghargai spiritual/keyakinan pasien tanpa memandang latar belakang agamanya				
29.	Memberikan asuhan spiritual kepada pasien merupakan tanggung jawab saya sebagai perawat				
30.	Saya bersedia mendengarkan pemaparan/keluhan-keluhan pasien yang berkaitan dengan penyakitnya				



MASTER TABEL KARAKTERISTIK RESPONDEN

No Resp.	Umur (th)	Pendidikan
1	27	D.III Kep
2	32	D.III Kep
3	28	D.III Kep
4	36	D.III Kep
5	23	D.III Kep
6	25	Ners
7	23	D.III Kep
8	48	D.III Kep
9	35	D.III Kep
10	25	D.III Kep
11	28	D.III Kep
12	42	D.III Kep
13	41	D.III Kep
14	30	D.III Kep
15	25	D.III Kep
16	33	D.III Kep
17	31	D.III Kep
18	39	D.III Kep
19	25	D.III Kep
20	23	D.III Kep
21	46	D.III Kep
22	51	D.III Kep
23	23	D.III Kep
24	25	D.III Kep
25	49	D.III Kep
26	53	D.III Kep

No Resp.	Umur (th)	Pendidikan
27	26	D.III Kep
28	31	D.III Kep
29	31	D.III Kep
30	25	D.III Kep
31	50	D.III Kep
32	26	S.1 Kep
33	45	D.III Kep
34	28	D.III Kep
35	27	D.III Kep
36	28	D.III Kep
37	31	Ners
38	28	Ners
39	45	D.III Kep
40	35	D.III Kep
41	28	D.III Kep
42	25	D.III Kep
43	28	D.III Kep
44	28	D.III Kep
45	21	D.III Kep
46	28	D.III Kep
47	26	D.III Kep
48	28	D.III Kep
49	27	D.III Kep
50	31	D.III Kep
51	33	D.III Kep

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIS
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 7 Februari 2009

Nomor : LB.00.02.07.98
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth;
Ka. Instalasi Rawat Intensif
Ka. Instalasi Cardiac Centre
Ka. Irna B Bedah
Ka. Irna C Penyakit Dalam
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua PSIK Fakultas Kedokteran Unand Padang No.056/H16.2/PL/PSIK/2009 tanggal 3 Februari 2009 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Idianola
NIM/NoBP : 04 121 023
Institusi : PSIK FK Unand Padang

*Acc
daftar di bhsanoba
of perik fussy Jamb.
07/2-09*

Untuk itu kami harapkan bantuan dan bimbingan untuk mendapatkan informasi bagi yang bersangkutan di Bagian Saudara dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

"Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dalam Asuhan Spiritual Kepada Pasien di Ruang Rawat Intensif RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2009"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kabag. Pendidikan & Penelitian
Kasubag. Diklit Non Medis
Ardianis, AMK, SPd
NIP. 140 077 440

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 7 Februari 2009

Nomor : LB.00.02.07-48
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth;
Ka. Instalasi Rawat Intensif
Ka. Instalasi Cardiac Centre
Ka. Irna B Bedah
Ka. Irna C Penyakit Dalam
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua PSIK Fakultas Kedokteran Unand Padang No.056/H16.2/PL/PSIK/2009 tanggal 3 Februari 2009 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

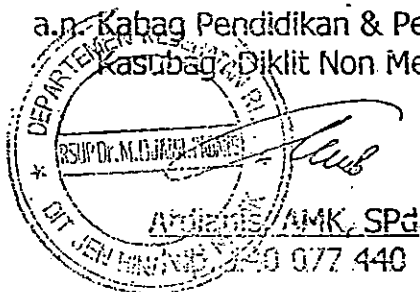
Nama : Idianola
NIM/NoBP : 04 121 023
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Untuk itu kami harapkan bantuan dan bimbingan untuk mendapatkan informasi bagi yang bersangkutan di Bagian Saudara dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

"Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dalam Asuhan Spiritual Kepada Pasien di Ruang Rawat Intensif RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2009"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kabag Pendidikan & Penelitian
Kasubag. Diklit Non Medis



kep
Hk. penelitian
IRAMA B
9/2009

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 7 Februari 2009

Nomor : LB.00.02.07.98
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth;
Ka. Instalasi Rawat Intensif
Ka. Instalasi Cardiac Centre
Ka. Irna B Bedah
Ka. Irna C Penyakit Dalam
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua PSIK Fakultas Kedokteran Unand Padang No.056/H16.2/PL/PSIK/2009 tanggal 3 Februari 2009 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Idianola
NIM/NoBP : 04 121 023
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Untuk itu kami harapkan bantuan dan bimbingan untuk mendapatkan informasi bagi yang bersangkutan di Bagian Saudara dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

"Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat Dalam Asuhan Spiritual Kepada Pasien di Ruang Rawat Intensif RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2009"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Pro PP dan Rawat Intensif
mohon bantuannya yth. Drs.
Mendapat k. data k3.*

*12/2/09 Ke IRM-
proposul di lampirkan.*



Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Padang, Januari 2009

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/sdr/i Responden

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas :

nama : Idianola

no. BP : 04121023

alamat : Jl. Jati II No 27 A Padang

sedang melakukan penelitian dengan judul ” **Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual pada Pasien di Ruang Rawat Intensif Rs. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009** “, sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di institusi pendidikan

untuk itu saya sangat mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden penelitian yaitu dengan bersedia untuk mengisi kuesioner. Kuesioner tersebut berisi pernyataan yang meminta jawaban pribadi Bapak/Ibu.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu. Kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Saya sangat menghargai partisipasi Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu dalam mengisi kuesioner dengan menandatangani lembaran persetujuan (*informed consent*) yang disediakan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas kesediaan dan kerjasam Abapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

(Idianola)

Pernyataan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

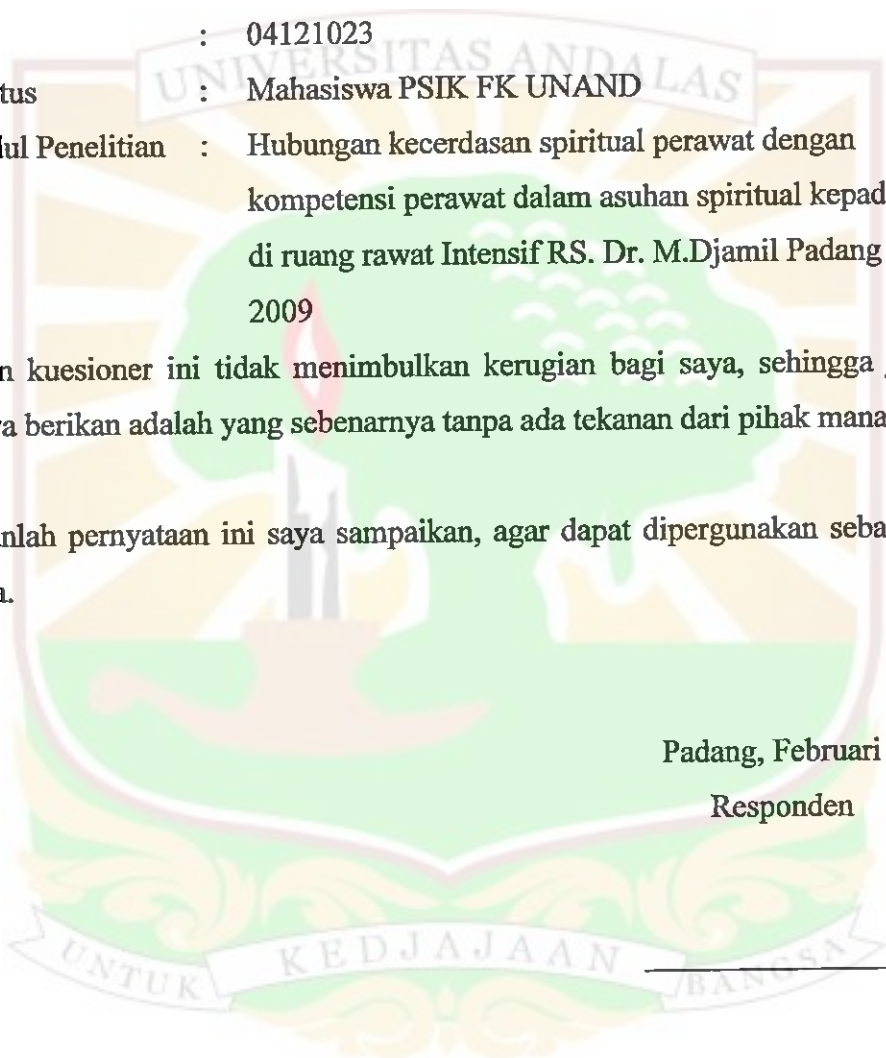
Nama : Idianola
BP : 04121023
Status : Mahasiswa PSIK FK UNAND
Judul Penelitian : Hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual kepada pasien di ruang rawat Intensif RS. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2009

Pengisian kuesioner ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Februari 2009

Responden



Lampiran IX

Nama : Idianola
BP : 04121023

[illegible]

RENCANA ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No.	Keterangan	Biaya
1.	Biaya administrasi dan studi awal	Rp. 150.000,00
2.	Pengetikan proposal penelitian	Rp. 300.000,00
3.	Pengadaan proposal dan instrumen	Rp. 350.000,00
4.	Biaya administrasi seminar proposal	Rp. 325.000,00
5.	Biaya perbaikan proposal	Rp. 125.000,00
6.	Biaya penelitian	Rp. 325.000,00
7.	Biaya pengolahan data	Rp. 150.000,00
8.	Pengadaan skripsi	Rp. 450.000,00
9.	Biaya administrasi seminar hasil	Rp. 225.000,00
10.	Biaya perbaikan skripsi	Rp. 200.000,00
11.	Lain-lain	Rp. 100.000,00
	Jumlah	Rp. 2.700.000,00



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Idianola

No BP : 04121023

Nama Pembimbing I : Hema Malini, MN

Judul Proposal : Hubungan Pengalaman Spiritual Perawat dengan Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual Pada Pasien di Instalasi Rawat Inap CVCU RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008

No	Tanggal	Hal	Paraf
1.		Perbaiki semua skor	me
2	24/9 08.	Perbaiki semua skor	me
3	10/10 08	Ok, P'baiki sedikit lagi kuisision	me
		komme akhir.	
4	6/01 2009.	P'baiki kuisisioner.	me
5	8/01 2009.	Acc seminar proposal	me

Lembaran Konsul Proposal

Nama : Idianola
 No. BP : 04 121 023
 Judul : "Faktor-fakor yang berhubungan dengan tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien terminal di rumah sakit DR. M. DJAMIL Padang tahun 2008".
 Pembimbing I : Hema Malini, MN

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf pembimbing
1.	14/3 08	Perbaiki sesuai saran	me
2	9/4 08	Perbaiki sesuai saran	me
3.	10/6 08	lanjut Bab berikutnya lanjut sampai Bab metode penelitian - kualitatif	me me me

Nama Mahasiswa : Idianola
No BP : 04121023

Nama Pembimbing I : Mulyati, S. Kp

Judul Proposal : Hubungan Keyakinan Spiritual Perawat dengan Kompetensi
Perawat dalam Asuhan Spiritual Pada Pasien di Instalasi Rawat
Inap RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2008

No	Tanggal	Hai	Paraf
		1. Tentukan lokasi Penelitian Latar Belakang masalah fokuskan (Penelitian terkas)	
		2. Questioner observasi?	
28/9-08		3. Ace utu upian proposal.	

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Idianola
 No. Bp : 04121023
 Nama Pembimbing : Hema Malini, MN
 Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Kompetensi Perawat dalam Asuhan Spiritual pada Pasien di Ruang Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

No.	Tanggal	Hal	Paraf
	11/3 2009	P' Baiti sesuai saran	Andini
	16/3 2009	P' Baiti sesuai saran	Andini
	23/3 2009	P' Baiti sesuai saran	Andini
	2/4 09	Ada uji & hasil	Andini

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Idianola

No. Bp : 04121023

Nama Pembimbing : Mulyati, S. Kp.

Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Kompetensi Perawat Dalam Asuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Intensif RS. DR. M. Djamil Padang

Tahun 2009

No.	Tanggal	Hal	Paraf
1.	2/3-2009	Perbaiki sesuai saran	
2.	16./3-2009	Perbaiki sesuai saran	
3.	2/4-2009	acc. utk ujian hase	

KURIKULUM VITAE

Nama : Idianola

Tempat/Tgl. Lahir : Lubuk sikaping / 6 oktober 1986

Agama : Islam

Negeri Asal : Lubuk sikaping

Status : Belum Kawin

Nama Ayah : alm. Syahrul

Nama Ibu : Alfigusni

Alamat : Jl. Prof. Dr. Hamka No. 134 Lubuk sikaping

