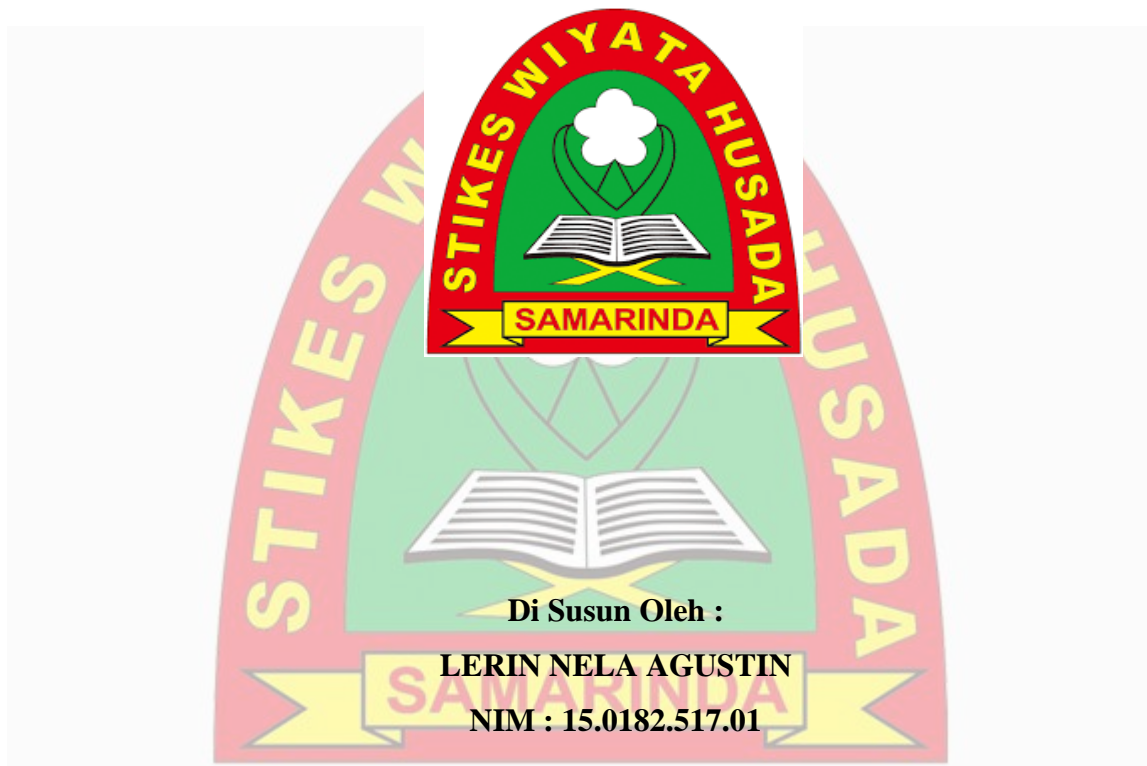


**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT SPIRITUAL
PASIEN DIRUANG RAWAT INAP KELAS III RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT SPIRITUAL
PASIEN DIRUANG RAWAT INAP KELAS III RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT SPIRITUAL PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP KELAS III RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

LERIN NELA AGUSTIN

NIM. 15.0182.517.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 21 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

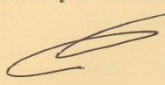
1. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat (.....)
NIK. 113072.90.15.079
2. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM (.....)
NIP. 19721007.199503.2.003
3. Ns. Zainuddin Saleh, M.Kep (.....)
NIP. 19720125.199703.1.004
4. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom (.....)
NIK. 113072.82.09.024

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 143072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lerin Nela Agustin

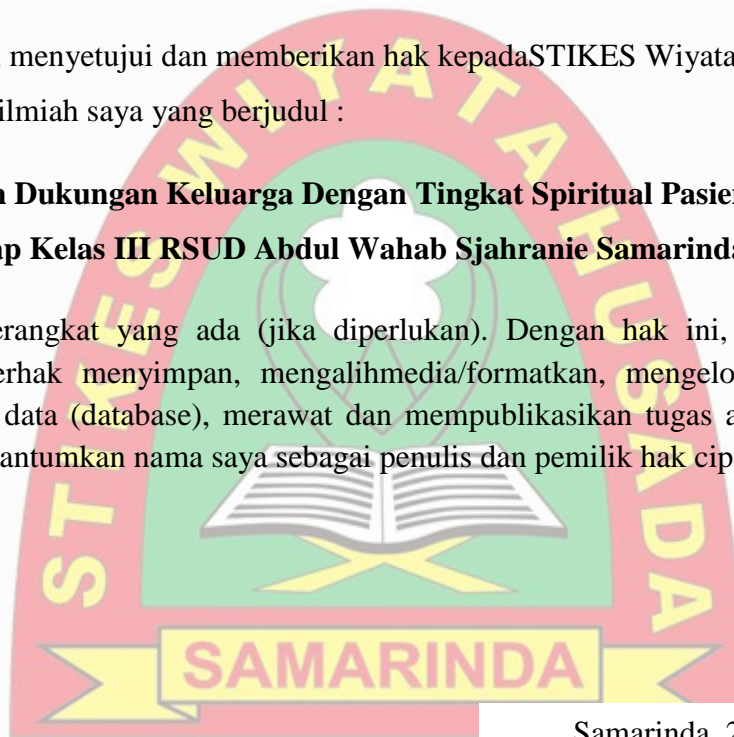
Nim : 15.0182.517.01

Program studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Saarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Spiritual Pasien Diruang Rawat Inap Kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta



Samarinda, 26 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan

Lerin Nela Agustin

Nim. 15018251701

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lerin Nela Agustin

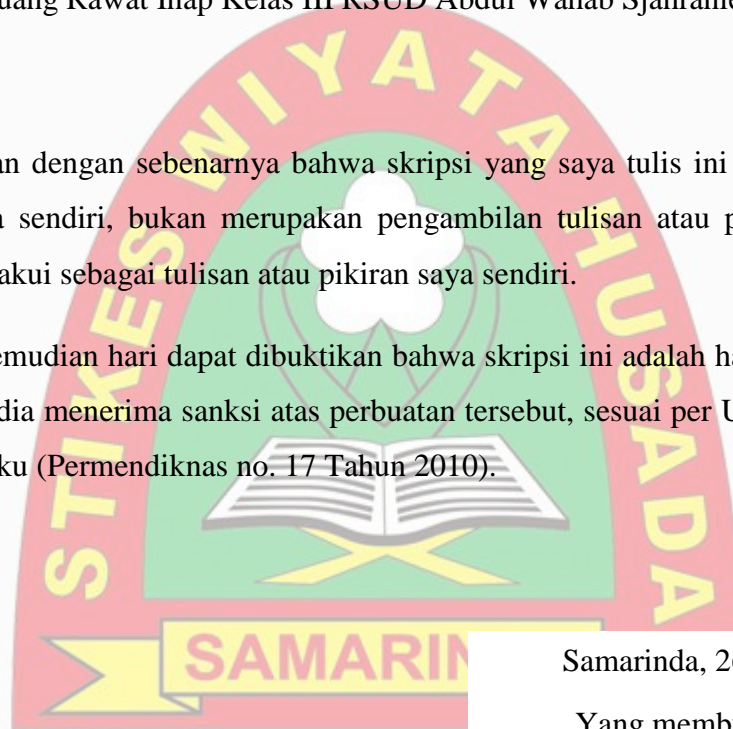
Nim : 15.0182.517.01

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Spiritual Pasien Diruang Rawat Inap Kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil pelagiat maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut, sesuai per Undang-Undangan yang berlaku (Permendiknas no. 17 Tahun 2010).



Samarinda, 26 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan

Lerin Nela Agustin

Nim. 15018251701

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD A.W Sjahranie Samarinda”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari penyusunan proposal penelitian sampai pada tahap penulisan hasil penelitian, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep., Selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep., selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji I yang selalu memberikan masukan demi perbaikan terhadap penulisan skripsi saya
5. Ibu Ns. Wahyu Oktaviyanti, S.Kep. MM selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu untuk hadir dan memberikan masukan pada penulisan skripsi saya.
6. Bapak Ns. Zainudin Saleh, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

7. Ibu Ns. Siti Mukaromah, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Kom., selaku pembimbing II yang juga sudah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan memberikan masukan kepada saya selama penyusunan skripsi
8. Seluruh staff pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Kedua orangtua, serta adik yang sudah memberikan motivasi semangat dan dukungan serta doa kepada saya, untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat terbaik penulis Irayani, Wiwin, Freni, Melliyan, Evalina, Azhar dan banyak lagi yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi dan selalu memberikan semangat kepada penulis.
11. Teman-teman saya baik sekelas maupun diluar institusi yang rasanya tak cukup untuk saya sebutkan namanya satu-persatu dalam tulisan ini karena telah memberikan banyak kekuatan dan dukungan yang positif kepada saya.

Semoga saran, kritik, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama ini kepada saya dapat menjadi berkat yang terus mengalir untuk keluarga, bapak, ibu dan teman-teman semua serta memperoleh balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Esa. Saya menyadari bahwa tulisan ini masih cukup jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun saya harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk skripsi.

Samarinda, 21 Agustus 2019

Peneliti

ABSTRAK

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Spiritual Pada Pasien Diruang Rawat Inap Kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Lerin Nela Agustin¹, Zainuddin Saleh², Siti Mukaromah³

Latar Belakang: Ketika seseorang mengalami krisis dan perubahan atau dalam kondisi sakit penyakit, kehilangan dan stres yang menuntut seseorang untuk mampu beradaptasi atau pulih kembali, banyak upaya dilakukan salah satunya dengan mencari kekuatan, semangat, harapan, dan makna hidup diluar dirinya. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kekuatan, semangat, harapan dan makna hidup seorang pasien dimana seorang pasien memiliki kemampuan yang terbatas dalam menjalani rutinitas dan aktivitas sosial-spiritual. Hasil studi pendahuluan kepada 7 (tujuh) orang pasien di dapatkan 1 (satu) pasien dengan dukungan keluarga baik namun memiliki tingkat spiritual yang rendah karena pasien tidak tahu apakah pasien mempunyai tujuan di hidup ini, pasien juga mengatakan sekalipun dukungan keluarga baik tetapi pasien tidak merasa dicintai. Terdapat 2 (dua) orang pasien lagi yang beranggapan bahwa mereka mendapat dukungan hanya berupa memberikan semangat dan membantu dalam segi materi sedangkan pasien berharap mendapat dukungan yang berupa tindakan seperti membantu pasien saat ingin berjalan keluar ruangan dan menyuapi pasien atau menemani pasien ketika makan serta menemaninya berbicara saat pasien tidak bisa tidur. **Tujuan:** Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Spiritual Pasien. **Desain:** Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah responden 77 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *probability sampling*. **Hasil:** pada analisis *Uji Chi Square* antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Spiritual di dapatkan p value = 0,000 dan nilai x sebesar 48,29. **Kesimpulan:** Terdapat Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien. Oleh karena itu Tenaga kesehatan yang bertugas merawat kiranya dapat memberikan solusi bagi pasien mengenai kesehatan spiritual

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Tingkat Spiritual

^{1,3}Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Praktisi Keperawatan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

ABSTRACT

Relationship of Family Support with Spiritual Level in Patients in the Third Class Inpatient Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Lerin Nela Agustin¹, Zainuddin Saleh², Siti Mukaromah³

Background: When someone experiences a crisis and change or in a state of illness, loss and stress that requires a person to be able to adapt or recover, many attempts are made one of them by finding strength, enthusiasm, hope, and the meaning of life outside of himself. Family support is very influential on the strength, enthusiasm, hope and meaning of life of a patient where a patient has limited ability to undergo routine and social-spiritual activities. The results of a preliminary study of 7 (seven) patients received 1 (one) patient with good family support but had a low spiritual level because the patient did not know whether the patient had a purpose in life, the patient also said that although family support was good but the patient did not feel loved. There are 2 (two) more patients who think that they get support only in the form of encouraging and helping in terms of material while patients expect to receive support in the form of actions such as helping patients when they want to walk out of the room and feed the patient or accompany the patient when eating and accompany him to talk when the patient cannot sleep. **Aim:** To analyze the Relationship of Family Support with the Spiritual Level of the Patient. **Design:** This study used a cross-sectional approach with 77 respondents selected using the probability sampling technique. **Result:** in the Chi Square Test analysis between Family Support and Spiritual Level, p value = 0,000 and x value of 48.29 were obtained. **Conclusion:** There is a significant relationship between family support and the spiritual level of the patient. Therefore health personnel in charge of caring for presumably can provide solutions for patients regarding spiritual health

Keywords: Family Support, Spiritual Level

^{1,3}Nursery Department STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Nursing Practitioner RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Keluarga	9
2. Dukungan Keluarga.....	10
3. Konsep Spiritual.....	11
B. Kerangka Teori Penelitian	21
C. Kerangka Konsep.....	23
D. Hipotesis Penelitian.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Rancangan Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel Penelitian	24
C. Teknik Sampeling	25
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	27
F. Instrumen Penelitian.....	28
G. Prosedur Pengumpulan Data dan Sumber Data	29
H. Uji Instrumen	31
I. Analisa Data.....	33
J. Etika Penelitian	36
K. Alur Penelitian.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39

A. Hasil Penelitian	39
B. Pembahasan	42
C. Keterbatasan Peneliti.....	46
BAB V PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan.	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Penentuan Jumlah Sampel.....	26
Tabel 3.2	Definisi Operasional dan Variabel Penelitian.....	27
Tabel 3.3	Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga.....	29
Tabel 3.4	Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Spiritual.....	29
Tabel 3.5	Hasil Uji Validitas Instrumen.....	31
Tabel 3.6	Uji Normalitas Data Variabel Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Spiritual.....	33
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Usia.....	40
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Keluarga Pada Pasien Diruang Rawat Inap Kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.....	41
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Spiritual Pada Pasien Diruang Rawat Inap Kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.....	41
Tabel 4.5	Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Spiritual Pada Pasien Diruang Rawat Inap Kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.....	42

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	22
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	23
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2. Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Data Mentah Penelitian Dukungan Keluarga dan Tingkat Spiritual

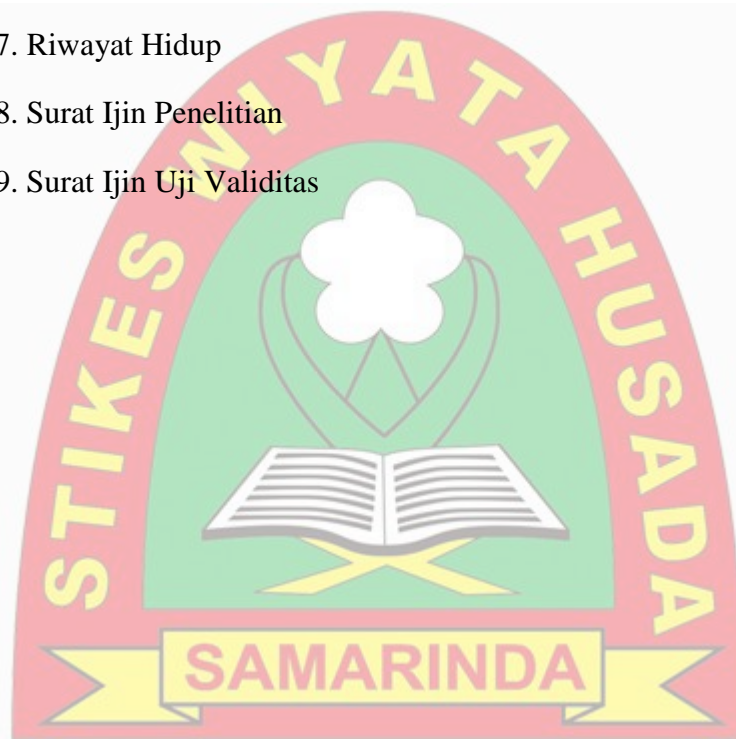
Lampiran 5. Hasil Uji statistic

Lampiran 6. Hasil Uji validitas

Lampiran 7. Riwayat Hidup

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 9. Surat Ijin Uji Validitas



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Spiritual merupakan sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Spiritual juga dikatakan sebagai suatu kecenderungan untuk mendapatkan makna hidup melalui hubungan interpersonal, interpersonal dan transpersonal, dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan karena spiritual memiliki dua konsep dimensi, yaitu dimensi horizontal dan vertikal. Dimensi vertikal yaitu hubungan yang menuntun kehidupan seseorang dengan Tuhannya sedangkan dimensi horizontal hubungan seseorang dengan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungannya (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016).

Spiritual bisa dikatakan salah satu kebutuhan fundamental yang dibutuhkan individu agar mampu memberikan motivasi terhadap perubahan yang lebih baik untuk mempertahankan keharmonisan seseorang dengan dunia luar, dan merupakan upaya individu untuk mendapatkan kekuatan ketika menghadapi stress. Informasi mengenai spiritual pasien dan keluarga yang terbatas serta adanya pandangan yang berbeda dalam menafsirkan spiritualitas dan religious menjadikan kurang optimal perawat dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien yang pada akhirnya dapat membantu pasien meningkatkan kualitas hidupnya (Ardian, 2016).

Kenyataan yang terjadi ketika individu mengalami krisis dan perubahan atau dalam kondisi ketika salah satu fungsi komponen tubuh terganggu atau mengalami sakit penyakit, kehilangan, dan stress yang menuntut individu untuk mampu beradaptasi atau pulih kembali dengan berbagai upaya. Begitu pun saat dokter mendiagnosis individu tersebut menderita penyakit berbahaya maka respon yang ditunjukkan individu tersebut dapat berupa penolakan, kecemasan, dan deprese. Nihayati, (2016) mengemukakan hal yang sama yaitu bahwa seringkali permasalahan yang muncul pada pasien ketika mengalami suatu kondisi dengan penyakit tertentu (penyakit fisik) mengakibatkan terjadinya masalah psikologis dan spiritual. Disinilah individu menggunakan

berbagai upaya sehingga kehidupan dapat berlanjut dengan baik, ketika gangguan itu sampai menghentikan salah satu fungsi dan kemudian mencari upaya pemulihan dan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan, semangat, harapan dan makna hidup diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi spiritual pasien yaitu tahap perkembangan seseorang, keluarga, latar belakang suku atau etnik, pengalaman hidup individu itu sendiri, krisis dan perubahan yang dialami, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi spiritual itu sendiri, dan yang terakhir asuhan keperawatan yang kurang tepat dapat pula menjadi factor yang mempengaruhi spiritual pasien. (Permatasari, 2017).

Kekuatan spiritual dapat membantu individu tersebut menuju penyembuhan dan terpenuhinya tujuan melalui pemenuhan kebutuhan spiritual. Ketika sehat dimana setiap komponen biologis, psikologis, social, kultural dan spiritual individu tersebut dapat berfungsi dengan baik maka individu tersebut merasa terlalu puas sehingga lupa seolah hidup memang seperti itu atau lupa bahwa individu membutuhkan bantuan dari luar (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016)

Dukungan keluarga merupakan setiap tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga bahkan ketika dalam keadaan sulit sekalipun, tidakan yang bersifat mendukung akan segala keputusan yang baik serta pemberian saran dari setiap anggota agar dapat menemukan jalan yang baik bagi semua merupakan bentuk dukungan keluarga yang paling sering terjadi (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dimatteo, (2002) dalam (Sefrina & Latipun, 2016) mengemukakan bawa seorang pasien memiliki kemampuan yang terbatas dalam memenuhi kebutuhan dan menjalankan tugas social, pasien tentunya menuntut untuk mendapatkan bantuan dari orang lain. Bantuan dari orang lain tersebut dapat pasien terima dari keluarga, teman, tetangga, rekan kerja, tenaga professional maupun kenalan pasien itu sendiri.

Hasil Penelitian Nuraeni *et al* (2015) dengan judul penelitian kebutuhan spiritual pasien kanker yang memiliki 76 responden yaitu para penderita kanker yang sedang dirawat. Hasil penelitian ini mengatakan bahwa pada aspek religi,

berdoa dengan orang lain dan seseorang yang berdoa untuk responden memiliki persentase paling tinggi (96,05%). Untuk aspek kedamaian, tinggal ditempat yang tenang dan damai serta mendapatkan kedamaian batin memiliki persentase paling tinggi (89,47%). Pada aspek ekstensi diri, menemukan makna dalam sakit dan penderitaan memiliki persentase paling tinggi (94,74%). Kebutuhan untuk memberi, beralih menjadi orang yang penuh cinta kasih memiliki persentase (89,47%). Hasil ini menunjukkan bahwa semua dimensi kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan oleh responden, dan kebutuhan religi merupakan kebutuhan yang paling banyak dirasakan paling dibutuhkan serta dipilih.

Hasil penelitian Wahyuningsih (2015) dengan judul kondisi spiritual pasien dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar. Hasil analisi data penelitian ini menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual pasien yang dalam pelayanan keperawatan dalam kriteria tinggi dengan jumlah responden 45 (81,8%) dari 55 responden, namun dalam pemenuhan kebutuhan spiritualnya tergolong tepenuhi dengan jumlah orang 33 (60%) dari 55 responden, meskipun dominan hanya dipenuhi dari keluarga namun tidak dalam pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian Matoka (2017) dengan judul dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta didapatkan bahwa dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien paliatif yaitu baik 45 orang (45.0%), cukup 40 orang (40.0%), dan kurang 15 orang (15.0%). Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah baik.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data jumlah pasien di ruang rawat inap kelas III sebanyak 338 pasien pada bulan juni tahun 2019. Saat melakukan studi pendahuluan peneliti melakukan wawancara dengan 7 (tujuh) orang pasien kelas III diruang felamboyan dengan rentang usia 26-60 tahun. Yang menjadi responden pertama pasien usia 24 tahun jenis kelamin perempuan yang sudah dirawat selama 3 hari, responden selanjutnya 3 orang pasien kemotrapi ketiga pasien tersebut memiliki rentang usia 55-62 tahun yang

berjenis kelamin perempuan terdapat 2 orang dan 1 pasien berjenis kelamin laki-laki rata-rata pasien sudah di rawat lebih dari 7 hari. kemudian responden ke 5 berusia 52 tahun dengan jenis kelamin perempuan dengan diagnosa kanker sudah di rawat selama 8 hari. Responden ke 6 berusia 56 tahun jenis kelamin laki-laki sudah dirawat selama 6 hari.

Responden yang terakhir berusia 54 tahun bejenis kelamin laki-laki dan sudah di rawat selama 4 hari. Disini peneliti menanyakan mengenai dukungan keluarga dan bagaimana spiritual pasien, sebelumnya peneliti sudah terlebih dahulu menjelaskan apa itu dukungan keluarga dan apa yang dimaksud dengan spiritual kepada pasien.

Saat melakukan wawancara 2 (dua) orang pasien mengatakan hal yang sama yaitu mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dimana keluarga yang lain membantu dalam meringankan beban salah satu anggota keluarga yang berjaga bersama pasien dengan mengantarkan makanan serta bergantian menjaga pasien di ruang rawat. Pasien juga memiliki tingkat spiritual yang baik ini di tunjukan dengan pasien memiliki tujuan kedepan dan makna hidup serta kedua pasien mengatakan memiliki hubungan yang baik dan merasa dicintai oleh orang-orang disekitar. Kemudian pasien selanjutnya atau ke 3 (tiga) mengatakan bahwa dirinya memiliki dukungan keluarga yang baik ini dibuktikan dengan pasien merasa sangat di perhatikan setelah mengalami sakit namun ketika di tanyakan mengenai bagaimana tingkat spiritualnya pasien mengatakan tidak tahu apakah pasien mempunyai tujuan di hidup ini, pasien juga mengatakan sekalipun dukungan keluarga baik tetapi pasien tidak merasa dicintai atau merasa biasa saja. Pasien ini juga mengatakan berhubungan baik dengan keluarga seperti keluarga biasa lainnya serta memiliki hubungan baik dengan orang lain namun sekalipun baik terdapat seseorang yang pasien tidak sukai dan pasien mengatakan tidak memiliki hubungan yang baik dengan orang yang tidak disukai tersebut.

Selanjutnya 3 (tiga) oarng pasien memiliki tanggapan yang sama mengenai dukungan keluarga mereka yaitu pasien-pasien ini mengatakan bahwa mendapat dukungan keluarga baik atau mendapatkan semua dukungan sesuai dengan yang di dijelaskan oleh peneliti tetapi 2 (dua) dari ketiga pasien

tersebut mengatakan bentuk dukungan yang diberikan hanya berupa memberikan semangat dan membantu dalam segi materi, tetapi tidak dengan tindakan dari keluarga itu sendiri sedangkan pasien berharap mendapat dukungan yang berupa tindakan seperti membantu pasien saat ingin berjalan keluar ruangan dan menyuapi pasien atau menemani pasien ketika makan serta menemaninya berbicara saat pasien tidak bisa tidur, tetapi dengan keadaan tersebut 3 (tiga) pasien dikategorikan memiliki tingkat spiritual yang baik, yaitu pasien-pasien tersebut mengetahui tujuan hidupnya di dunia ini kemudian memiliki hubungan yang baik dengan orang-orang disekitar serta rajin dalam melakukan sholat 5 waktu, serta selalu bersyukur dengan apa yang dihadapi pasien saat ini.

Kemudian wawancara dengan pasien yang ke 7 (tujuh) pasien ini mengatakan dukungan keluarga yang di dapatkan cukup baik yang dirinya rasakan hingga saat ini, keluarga juga menyarankan untuk selalu berdoa agar diberikan kesembuhan secepatnya. Ketika ditanyakan mengenai keyakinan pasien akan kesembuhannya pasien ini mengatakan bahwa dirinya sangat yakin pasti akan sembuh. Pasien juga mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan seluruh anggota keluarga sehingga merasa di perhatikan dan sering dikunjungi juga saat pasien ditanyakan mengenai bagaimana spiritual pasien, pasien mengatakan bahwa pasien sering berinisiatif untuk berdoa agar memperoleh kesembuhan secepatnya, pasien juga merasa yakin akan kesembuhannya ketika ia berdoa kepada Tuhan nya. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya membutuhkan bantuan orang lain dan menganggap orang lain penting dalam setiap aspek kehidupan yang pasien jalani karena itu pasien ini memiliki tujuan yang pasti didunia ini

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien diruang rawat inap RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda kelas III
- b. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pasien diruang rawat inap RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda kelas III
- c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spirituallitas pasien diruang rawat inap kelas III RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan keilmuan dalam upaya perawat komplementer untuk mambantu pasien meningkatkan spiritual pasien agar mandapat kualitas hidup yang lebih baik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Manfaat penelitian ini bagi perawat adalah khususnya perawat komplementer dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan perbaikan mengenai bagaimana perawat komplementer memberikan edukasi kepada keluarga untuk memahami dukungan juga spiritual agar memiliki pandangan yang sama

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terutama pegetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien di ruang rawat inap

c. Bagi Pembaca

Bagi para pembaca yang bisa saja menjadi pasien ataupun menjadi keluarga pasien nantinya tentunya disini manfaat yang di dapat oleh pembaca adalah mengetahui apa saja dukungan keluarga yang dapat diberikan dan menambah wawasan mengenai spiritual juga.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien di ruang rawat inap, antara lain:

1. Iwan Ardian, (2016) dalam artikelnya menjelaskan tentang konsep spiritualitas dan religiusitas dalam konteks keperawatan pasien diabetes mellitus tipe 2 . perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya artikel ini menjelaskan bahwa Spiritualitas adalah konsep yang luas dengan berbagai dimensi dan perspektif yang ditandai adanya perasaan keterikatan (koneksi) kepada sesuatu yang lebih besar dari diri kita, yang disertai dengan usaha pencarian makna dalam hidup atau dapat dijelaskan sebagai pengalaman yang bersifat universal dan menyentuh. Persamaannya dengan penelitian saya artikel ini menekankan tentang kesejahteraan spiritual dan kesejahteraan spiritual dalam konteks keperawatan keluarga
2. Asri Dwi Pristiwati, (2018) dalam penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di poliklinik onkologi RSUD Kabupaten Temanggung dengan jumlah 76 responden dari jumlah responden tersebut dengan dukungan keluarga cukup didapatkan hasil 63 (82,9%) responden sedangkan responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 13 (17,1%) responden. Namun dari hasil tersebut disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. Persamaan penelitian Asri Dwi Pristiwati dengan penelitian saya yaitu membahas variabel yang sama yaitu variabel independen, penelitian ini mencari hubungan, dan menggunakan pendekatan

cross-sectional. Perbedaannya adalah penelitian ini membahas dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker

3. Dini Permatasari, (2017) berjudul hubungan tingkat spiritualitas dengan motivasi sembuh pasien kritis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Persamaan penelitian Dini Permatasari dengan penelitian saya yaitu membahas variabel independen pada penelitian ini, kemudian subjek dari penelitian yaitu pasien yang di rawat inap. Perbedaan penelitian Dini Permatasari dengan penelitian saya kriteria subjek yang di teliti yaitu pasien kritis.
4. Erna Irawan, (2017) judul penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. Persamaan penelitian Erna Irawan dengan penelitian saya adalah penelitian variabel independen, perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya adalah subjek atau sasaran peneliti yaitu kualitas hidup penderita kanker payudara.



BAB II TINJAUAN TEORI

A. Telaah Teori

1. Keluarga

Friedman, (2010) mengemukakan keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, memiliki peran masing-masing menciptakan dan mempertahankan suatu nilai. Konsep keluarga dapat diartikan sebagai unit dasar dalam masyarakat, merupakan segala bentuk hubungan kasih sayang antar manusia dengan tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan antar individu (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

U.S Bureau of the Census mengatakan bahwa keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam satu rumah tangga yang sama (Friedman, Bowden, & Jones, 2010)

Wall (1986) mendefinisikan keluarga sebagai “sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan teradisi atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga” (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Menurut WHO (1969) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan. Menurut Burgess (1963), keluarga terdiri atas kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan sah menurut agama dan negara, hubungan sedarah, adopsi, tinggal bersama dalam satu rumah, anggota berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial, serta mempunyai kebiasaan atau kebudayaan yang berasal dari masyarakat (Friedman, Bowden, & Jones, 2010)

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung dan siap membantu jika diperlukan. Berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dalam hal ini anggota keluarga yang mengalami sakit akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk yang mengancam kepribadian (Kaplan dan Sadock, 2002). Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga ialah suatu bentuk hubungan interpersonal meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga yang mengalami sakit merasa ada yang memperhatikan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

b. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut House dan Kahn (1985) terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu (Friedman, Bowden, & Jones, 2010):

1) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran serta mengontrol emosi. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi pasien. Saat keluarga pasien mendengarkan serta memperhatikan maka terjadi hubungan yang harmonis antara pasien dengan keluarga karena hubungan yang harmonis yang dimaksud disini adalah ketika seseorang dapat berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, seperti mengasuh anak, orang tua dan orang sakit, meyakini kehidupan dan kematian. Harmonis ini lah yang merupakan karakteristik dari spiritual yaitu

sebuah hubungan antara pasien dengan orang lain atau sesama manusia (Permatasari, 2017) (Ramadhan, 2014).

2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Dukungan penilaian dari keluarga kepada pasien dapat mempengaruhi spiritual karena ketika pasien mengalami sakit maka akan terjadi krisis dan perubahan pada diri pasien dan saat inilah dukungan penilaian dari keluarga sangatlah dibutuhkan. Serta mengapa disini keluarga menjadi pengaruh bagi tingkat spiritual pasien karena juga saat pasien mengalami masalah keluarganya tempat pertama kali pasien belajar tentang Tuhan (Permatasari, 2017) (Ramadhan, 2014)

3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan bagi pasien dalam hal kebutuhan pasien. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu pasien dalam melakukan kegiatan agar tidak salah dalam memilih kegiatan.

4) Dukungan Sosial/Informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi. Diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi

3. Konsep Spiritual

Dimensi spiritual terdiri atas dua aspek yakni aspek vertikal dan horizontal. Aspek vertikal berkaitan dengan keyakinan seseorang dengan sang pencipta atau dunia supranatural sedangkan aspek horizontal berkaitan dengan lingkungan, orang sekitar dan lainnya (Ramadhan, 2014)

a. Definisi

Spiritualitas berasal dari kata spirituality, yang merupakan suatu kata benda, turunan dari kata sifat spiritual. Spiritualitas adalah suatu hal yang sulit untuk diungkapkan dan dijelaskan. Spiritualitas berasal dari bahasa latin yang artinya nafas kehidupan. Spiritualitas adalah suatu keyakinan hubungan antara manusia dengan yang maha kuasa dan maha pencipta yang dapat memberikan arti dan tujuan hidup serta perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan Yang Maha Tinggi (Permatasari, 2017).

Hamid (1999) mengatakan spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Spiritualitas adalah suatu keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa atau Maha Pencipta. Keyakinan spiritual akan berupaya mempertahankan keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar. Berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi penyakit fisik, stress emosional, keterasingan social, bahkan kekuatan menghadapi ancaman kematian. Semua keyakinan ini merupakan kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia yaitu kekuatan yang berad diluar manusia (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016).

Beberapa indikator terpenuhi kebutuhan spiritualnya seseorang adalah apabila pasien mampu melakukan hal-hak berikut (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016) :

- 1) Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaan kehidupan didunia
- 2) Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan
- 3) Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih yang tinggi
- 4) Membina integritas personal dan merasa diri berharga
- 5) Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapannya

6) Mengembangkan hubungan antara manusia dengan positif

Indikator terpenuhinya kebutuhan spiritual yang lain adalah adanya rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri sendiri, orang lain, alam dan hubungan dengan yang Maha Kuasa. Spiritual dalam islam memberikan gambaran terpenuhinya kebutuhan spiritual seseorang apabila seseorang itu mampu mengembangkan rasa syukur, sabar dan ikhlas. Spiritual itu sendiri bukan agama, tetapi agama dapat merupakan salah satu jalan untuk mencapai spiritual (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016).

b. Karakteristik spiritual

Spiritual memiliki suatu karakter, dari sinilah dapat diketahui bagaimana tingkat spiritual dari seseorang. Beberapa karakteristik tersebut adalah (Permatasari, 2017) (Ramadhan, 2014):

1) Hubungan dengan diri sendiri

- a) Pengetahuan mengenai diri sendiri (siapa dirinya, apa yang bisa dilakukannya)
- b) Sikap (kepercayaan pada diri sendiri, kehidupan, atau masa depan, harmoni atau keselarasan diri)

2) Hubungan dengan alam

- a) Mengetahui mengenai lingkungan sekitar, makhluk hidup lain seperti tumbuhan, margasatwa dan iklim.
- b) Dapat berkomunikasi dengan alam, mengabadikan dan melindungi alam

3) Hubungan dengan orang lain atau sesama manusia

- a) Harmonis : Harmonis yang dimaksud disini adalah ketika seseorang dapat berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit, meyakini kehidupan dan kematian
- b) Tidak harmonis : Contoh hubungan tidak harmonis antar sesama manusia adalah terjadi konflik dengan orang lain, resolusi yang

menimbulkan ketidakharmonisan, hubungan dengan ke Tuhanan yang kurang baik.

- c) Agamamis atau tidak agamis : Contoh dari agamis atau tidak agamis adalah sembahyang/berdoa/meditasi, memiliki perlengkapan keagamaan, dapat bersatu dengan alam.

c. Manifestasi spiritual

Cara untuk memahami spiritual secara nyata disebut dengan manifestasi spiritual. Dilihat melalui bagaimana cara seseorang berhubungan dengan diri sendiri, orang lain, dengan Yang Maha Kuasa, dan hubungan antar kelompok. Salah satu contoh manifestasi spiritualitas adalah kebutuhan spiritual individu. Kebutuhan spiritual individu ini meliputi (Permatasari, 2017):

- 1) Mencari makna hidup dan harapan
- 2) Mengekspresikan perasaan kesedihan maupun kebahagiaan
- 3) Bersyukur dan terus berjuang dalam kehidupan
- 4) Mendapatkan maaf atau pengampunan
- 5) Mencintai dan dicintai
- 6) Menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Yang Maha Kuasa

d. Perkembangan spiritualitas dapat dilihat dari tahap perkembangan

(Hamid, 2009 dalam (Ramadhan, 2014))

- 1) Bayi dan Todler (0-2 Tahun)

Tahap awal perkembangan spiritualitas adalah rasa percaya terhadap seorang pengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman dan dalam hubungan interpersonal karena sejak awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui hubungan interpersonal karena sejak awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui hubungannya dengan lingkungan, khususnya orang tua. Bayi dan toddler belum memiliki rasa salah dan benar, serta keyakinan spiritualitas. Mereka mulai meniru kegiatan ritual tanpa mengerti arti kegiatan tersebut serta ikut ke tempat ibadah yang memengaruhi citra diri mereka

2) Prasekolah

Sikap orang tua tentang kode moral dan agama mengajarkan kepada anak tentang apa yang dianggap baik dan buruk. Anak prasekolah meniru apa yang mereka lihat bukan yang dikatakan orang lain. Permasalahan akan timbul apabila tidak ada kesesuaian atau bertolak belakang antara apa yang dilihat dan yang dikatakan kepada mereka. Anak prasekolah sering bertanya tentang moralitas dan agama, seperti perkataan atau tindakan tertentu dianggap salah. Juga bertanya “apa itu surga?”. Mereka meyakini bahwa orang tua mereka seperti Tuhan. Menurut Koziar, Erb, Blais, dan Wilkinson, 1995 dalam Hamid (2009), pada usia ini metode pendidikan spiritual yang paling efektif adalah memberi indoktrinasi dan memberi kesempatan kepada mereka untuk memilih caranya. Agama merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari. Mereka percaya bahwa Tuhan yang membuat hujan dan angin; hujan dianggap sebagian mata Tuhan (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016).

3) Usia Sekolah

Anak usia sekolah mengharapkan Tuhan menjawab doanya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberi hadiah. Pada masa prapubertas anak sering mengalami kekecewaan karena mereka mulai menyadari bahwa doanya tidak selalu dijawab menggunakan cara mereka dan mulai mencari alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja. Pada usia ini, anak mulai mengambil keputusan akan melepaskan atau meneruskan agama yang dianutnya karena ketergantungannya kepada orang tua. Pada masa remaja, mereka membandingkan standar orang tua mereka dengan orang tua lain dan menetapkan standar apa yang akan diintegrasikan dalam perilakunya. Remaja juga membandingkan pandangan ilmiah dengan pandangan agama serta mencoba untuk menyatukannya. Pada masa ini, remaja yang mempunyai orang tua berbeda agama, akan memutuskan pilihan agama yang akan dianutnya atau tidak memilih saupun dari kedua agama orang tuanya

4) Dewasa awal (26-35 th) dan dewasa akhir (36-45 th)

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

5) Lansia awal (46-55 th) dan lansia akhir (56-65 th)

Kelompok usia pertengahan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan pilosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan. (Hamid, 2009) Sejalan dengan makin dewasanya seseorang, mereka sering introspeksi untuk memperkaya nilai dan konsep ketuhanan yang telah lama dianut dan bermakna. (Perry dan Potter, 2005)

e. Factor-faktor yang mempengaruhi spiritual

Ada beberapa faktor faktor yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang diantaranya pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, serta asuhan keperawatan yang kurang tepat. Berikut ini adalah rincian dalam setiap faktornya (Permatasari, 2017):

1) Tahap perkembangan

Spiritual merupakan bagian dari kehidupan manusia dan berhubungan dengan proses perubahan dan perkembangan manusia. Semakin bertambah usia, individu akan memerikan dan membenarkan

keyakinan spiritualnya. Perkembangan spiritual berdasarkan usia terdiri dari:

a) Pada masa anak-anak (6-12)

spiritual pada masa ini belum bermakna pada dirinya. Spiritual didasarkan pada perilaku yang didapat yaitu interaksi dengan orang lain seperti keluarga. Pada masa ini, anak-anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan mengikuti ritual atau meniru orang lain

b) Pada masa remaja (12-17)

spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritualitas seperti keinginan melalui berdoa kepada pencipta-Nya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, akan menimbulkan kekecewaan.

c) Usia dewasa awal (18-25 tahun)

Sedangkan pada kondisi merupakan masa pencarian kepercayaan diri, diawali dengan proses pertanyaan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional dan keyakinan atau kepercayaan harus dapat dijawab secara rasional

d) Pada usia dewasa pertengahan (26-38 tahun), usia dewasa akhir (38-60 tahun) dan lansia (>60 tahun)

Pada usia ini seseorang mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif lagi serta menghadapi kematian orang lain baik itu saudara maupun sahabat menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan pemahaman agama yang lebih matang dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga, serta lebih dapat menerima kematian sebagai hal

yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan. Menapak pertambahan usia di tahap-tahap pertumbuhan itu pula berlangsung proses perubahan fisik, dan juga spiritual. Melalui proses pertumbuhan secara bertahap, fisik mencapai tingkat kematangannya. Mencapai puncak pertumbuhan, yakni di usia dewasa.

2) Keluarga

Keluarga merupakan kelompok terdekat dan suatu sistem pertama dalam memandang kehidupan yang ada di dunia. Dari keluarga individu belajar tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

3) Latar Belakang Etnik Budaya

Keyakinan, sikap, dan nilai sangat dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada dasarnya, seseorang akan terbawa oleh tradisi dan agama yang dilakukan oleh keluarganya

4) Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman hidup seseorang baik itu pengalaman negatif maupun positif dapat mempengaruhi spiritual seseorang. Setiap kejadian dalam suatu kehidupan biasa dianggap sebagai ujian dari Tuhan yang diberikan kepada manusia untuk menguji bagaimana kekuatan imannya

5) Krisis dan Perubahan

Krisis dialami hampir setiap orang yang sedang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan kematian, utamanya pada pasien dengan penyakit terminal atau prognosis yang buruk.

6) Terpisah dari ikatan Spiritual

Individu yang mengalami sakit yang bersifat akut dapat membuat individu tersebut merasakan terisolasi, kehilangan sistem dukungan dan kebebasan. Pasien yang dirawat di rumah sakit merasa terisolasi dalam suatu ruangan yang tidak biasanya dan merasa tidak

aman. Aktivitas sehari-hari juga berubah yaitu antara lain tidak dapat menghadiri kegiatan keagamaan atau berkumpul dengan keluarga, teman yang dapat memberikan sistem dukungan kepada pasien itu sendiri. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual dapat menimbulkan resiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.

7) Isu Moral Terkait dengan Terapi

Hampir dalam kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada juga agama yang menolak sebagai intervensi penyembuhan. Prosedur medis sering kali dapat dipengaruhi oleh pengejaran agama, misalnya trasplantasi organ, pencegahan kehamilan, sirkumsisi, dan sterilisasi. Konflik seperti ini sering kali dialami oleh pasien dengan tenaga kesehatan.

8) Asuhan Keperawatan yang kurang tepat

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual pasien, namun karena berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual (Permatasari, 2017).

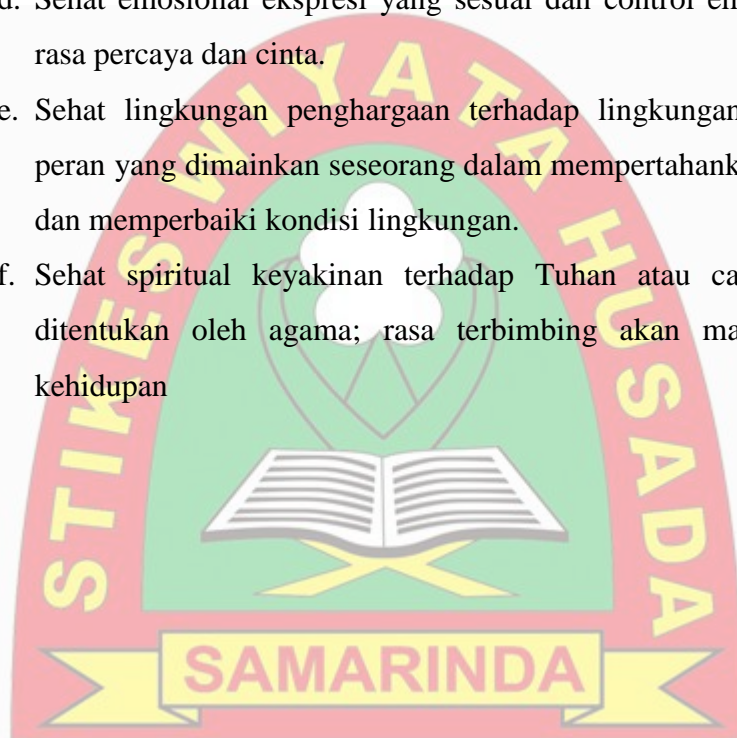
f. Kesehatan spiritualitas

Kesehatan (wellness) adalah suatu keseimbangan dimensi kebutuhan manusia yang berbeda secara terus menerus-spiritual, sosial, emosional, intelektual, fisik, okupasional, dan lingkungan. Kesehatan atau kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam dan dengan kehidupan yang tertinggi. Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan, dan sistem keyakinan mereka dengan hubungan mereka di dalam diri mereka sendiri dan dengan orang lain (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016).

Dubos memberikan pandangan bahwa sehat sebagai suatu proses kreatif dan menjelaskannya sebagai kualitas hidup, termasuk kesehatan sosial, emosional, mental, spiritual, dan biologis dari individu, yang disebabkan oleh adaptasi terhadap lingkungan. Rangkaian sehat dan

kesehatan mencakup enam dimensi sehat yang mempengaruhi gerakan di sepanjang rangkaian tersebut. Dimensi ini diuraikan sebagai berikut (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016):

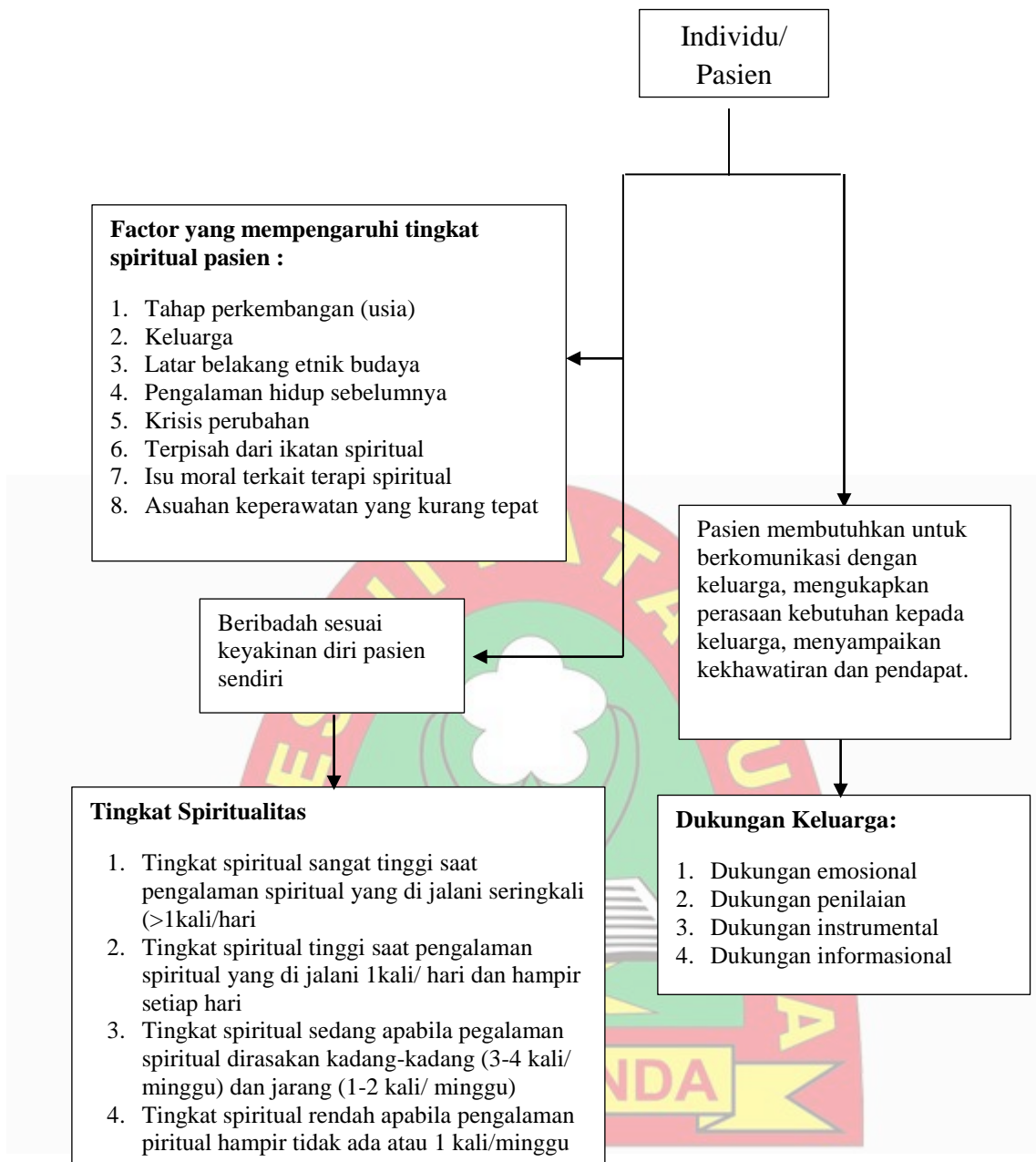
- a. Sehat fisik ukuran tubuh, ketajaman sensorik, kerentanan terhadap penyakit, fungsi tubuh, kebugaran fisik, dan kemampuan sembuh
- b. Sehat intelektual kemampuan untuk berfikir dengan jernih dan menganalisis secara kritis untuk memenuhi tantangan hidup.
- c. Sehat sosial kemampuan untuk memiliki hubungan interpersonal dan interaksi dengan orang lain yang memuaskan.
- d. Sehat emosional ekspresi yang sesuai dan control emosi; harga diri, rasa percaya dan cinta.
- e. Sehat lingkungan penghargaan terhadap lingkungan eksternal dan peran yang dimainkan seseorang dalam mempertahankan, melindungi, dan memperbaiki kondisi lingkungan.
- f. Sehat spiritual keyakinan terhadap Tuhan atau cara hidup yang ditentukan oleh agama; rasa terbimbing akan makna atau nilai kehidupan



B. Kerangka Teori

Kerangka teori yang peneliti gunakan adalah kerangka teori Virginia Henderson tentang 14 kebutuhan dasar manusia. Menurut Henderson dalam pasien merupakan individu yang sangat membutuhkan bantuan dalam mencapai kebebasan, keutuhan pikiran dan tubuh. Berikut 14 kebutuhan dasar menurut Henderson (Alligood, 2017):

1. Bernafas secara normal
2. Makan dan minum cukup
3. Mengeluarkan buangan tubuh
4. Bergerak dan mempertahankan postur tubuh yang di inginkan
5. Tidur dan beristirahat
6. Memilih pakaian yang sesuai; memilih antara memakai atau melepas pakaian
7. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal dengan cara menyesuaikan pakaian dan modifkasi lingkungan
8. Mempertahankan kebersihan tubuh, berhias dengan pantas, dan melindungi kulit
9. Mencegah bahaya lingkungan dan mencegah dari aktivitas membahayakan orang lain
10. Berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan perasaan, kebutuhan, kekhawatiran, dan pendapat
11. Beribadah sesuai keyakinan dirinya
12. Bekerja sehngga merasa berprestasi
13. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai pilihan
14. Belajar, menemukan, atau memaskan rasa ingin tahu yang mendukung pengembangan diri dan kesehatan yang normal, serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia



Skema 2.1 Kerangka Teori modifikasi Virginia Hendeson & friedman

Sumber : dikutip dalam Permatasari (2017, Virginia Henderson (1985) dalam Aligood (2017, Housse dan Khan (1985) dalam Friedman (2010)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2010). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Terdiri dari variabel independen dan variabel dependen



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kesahannya secara empiris (Nursalam, 2013) . Hipotesis juga dapat di anggap sebagai kesimpulan yang bersifat sementara. Berdasarkan pernyataan diatas peneliti menyimpulkan bahwa hipotesis adala pernyataan yang dapat dikatakan benar juga dapat dikatakan salah di karenakan merupakan sebuah kesimpulan sementara oleh peneliti, sehingga peneliti memerlukan bukti untuk pernyataan hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ha: ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien di ruang rawat inap kelas III

Ho: tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien di ruang rawat inap kelas III

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah faktor yang berhubungan dimana rancangan penelitian ini dilaksanakan untuk mengembangkan hubungan antara variabel yaitu dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien dan menjelaskan hubungan yang ditemukan. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelatif dengan rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross-sectional* (Nursalam, 2013).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Sugiyono, (2014) dalam (Sujana, Fatimah, & Hidayati, 2017). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien di ruang rawat inap yang menjalani perawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berada di ruang rawat inap kelas III yang berjumlah 338 orang dalam bulan juni tahun 2019 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto (2010) dalam (Sujana, Fatimah, & Hidayati, 2017). Sampel harus dapat mewakili dan harus cukup banyak. Polit dan Hungler, (1999) menyatakan semakin besar sampel maka semakin baik dan representative hasil yang diperoleh. Dan semakin besar sampel maka semakin mengurangi angka kesalahan. Sampeling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015).

Rumus yang digunakan oleh peneliti untuk menentukan besar sampel adalah rumus Slovin (Nursalam, 2015):

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel minimum

N : jumlah populasi

d^2 : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang digunakan yaitu sebesar 10 % atau 0,1

Dalam rumus slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai d^2 = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai d^2 = 0,05 (5%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan jumlah sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{338}{1 + 338 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{338}{1 + 3,38}$$

$$= \frac{338}{4,38}$$

$$= 77,16 \text{ dibulatkan menjadi } 77 \text{ reponden}$$

C. Teknik Sampling

Cara yang digunakan untuk pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian adalah menggunakan teknik sampling. Pengambilan sampel yang peneliti gunakan adalah *probability sampling* dimana subjek yang dipilih dari populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih dan tidak dipilih sebagai sampel. Cara yang digunakan untuk menentukan sampel adalah *simple random sampling* dimana peneliti mengambil secara acak setiap elemen (Nursalam, 2015).

Teknik pengambilan sampling berikut ini digunakan agar populasi mempunyai jumlah yang sama untuk menjadi reponden dimana pengambilan

populasi diambil pada empat ruangan yaitu Ansoka, Dahlia, seruni dan Flamboyan dimana terdapat pasien kelas tiga di masing-masing ruangan maka digunakan rumus *stratified random sampling* (Dahlan, 2013) sebagai berikut:

$$r = n \times \frac{i}{N}$$

Keterangan :

- i : jumlah responden setiap ruangan
 n : jumlah sampel
 N : jumlah populasi (bulan Juni 2019)

Tabel 3.1 Penentuan Jumlah Sampel

Usia	Jumlah pasien/ kelas III	Hasil (%)	Pembulatan
Asoka	75	17,08	17
Dahlia	90	20,50	21
Flamboyan	115	26,19	26
Seruni	60	13,66	14
Total	338	100	77

Peneliti dalam menentukan sampel dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, adapun kiteria yang akan diteliti adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. dewasa awal (18-25 tahun), dewasa pertengahan (26-38 tahun), dewasa akhir (38-60 tahun) dan Lanjut Usia (>60)
- b. Pasien rawat inap yang berada di kelas III
- c. Dapat membaca dan menulis
- d. Bersedia menjadi responden sesuai ketentuan

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien kritis (tidak sadar)
- b. Pasien koma
- c. Pasien tanpa ada keluarga yang mendampingi sejak awal perawatan (masuk rumah sakit)
- d. Pasien dengan gangguan jiwa

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi : Ruang rawat inap RSUD A.W Sjahranie
2. Waktu : 8-16 Agustus 2019

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2015)

a. Variable Independen (bebas)

Variable independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dimana variable ini dapat mempengaruhi atau nilainya dapat menentukan variable lain

b. Variabel Dependen (terikat)

Variable dependen dalam penelitian ini adalah tingkat spiritual pasien dimana variable ini yang dipengaruhi nilainya oleh variable lain.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan karakteristik yang diamati (diukur) adalah kunci definisi operasional. Pemberian makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik variabel itu sendiri (Notoatmodjo, 2012)

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel penelitian	Definis operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dukungan Keluarga	suatu tindakan yang dilakukan keluarga secara terus menerus ataupun jarang berupa pemberian semangat, arahan, tujuan hidup kedepannya dan dapat berupa uang atau pemberian secara fisik	Kuesioner <i>Likert Scale</i> Jumlah item: 1= Tidak Pernah (TD) 2= Kadang-Kadang (KD) 3= sering (SR) 4= Selalu (SL)	Hasil ukur menggunakan <i>cut of point</i> pada kusioner dukungan keluarga • baik $\geq 53,00$ • kurang baik $<53,00$	Ordinal
Tingkat Spiritual	Tinggi rendahnya pemahaman seseorang akan hubungan dengan sesama, lingkungan tempat tinggal, tempat bekerja, dan alam sekitar maupun institusi tempat belajar serta hubungan baik tidaknya seseorang dengan Tuhan Yang Maha Esa	Kuesioner <i>Likert Scale</i> Jumlah item: = Tidak Pernah (TD) 2= Kadang-Kadang (KD) 3= sering (SR) 4= Selalu (SL)	• tinggi $\geq 36,00$ • rendah $< 36,00$	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini. Jenis instrumen yang dapat dipergunakan dalam penelitian diklasifikasikan menjadi lima bagian, yang meliputi pengukuran (1) biofisiologis; (2) observasi; (3) wawancara; (4) kuesioner, dan (5) skala (Nursalam, 2015) Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrument kuesioner. Kuesioner dapat diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah terusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner yang akan digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesiner tingkat spiritual pasien dengan cara memberikan seperangkat tertulis kepada responden untuk dijawab.

1. Bagian A

Merupakan data demografi responden yang dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari 6 pertanyaan yang meliputi inisial, umur, jenis kelamin, dan nama ruang perawatan

2. Bagian B : kuesioner Dukungan Keluarga.

Kuesioner ini menjelaskan dukungan keluarga terhadap pasien di ruang rawat inap RSUD. A.W Sjaharanie Samarinda. Kuesioner ini di ambil dari penelitian (Suhayat, 2015) kemudian di modifikasi dan di uji validitas dan reabilitas. Skala ini jenis pertanyaan tertutup yaitu kuesioner ini menggunakan sekala *likert* selalu (SL), sering (SR), kadang (KD dan Tidak Pernah (TD). Dengan skor yang diberikan untuk pertanyaan yang bernilai positif

- | | |
|------------------|-----|
| a. tidak pernah | : 1 |
| b. kadang-kadang | : 2 |
| c. sering | : 3 |
| d. selalu | : 4 |

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

Variabel	Indicator	Nomor item pertanyaan		Jumlah item
		Favourabel	Unafavourabel	
Dukungan keluarga	Dukungan emosional	1,2,3,4	-	4
	Dukungan Informasional	5,6,7,8	-	4
	Dukungan Penilaian	9,10,11,12	-	4
	Dukungan Instumen	13,14,15,16	-	4
Total				16

3. Bagian C : kuesioner Tingkat Spiritual

Kuesioner ini menjelaskan Tingkat spiritual pasien di ruang rawat inap RSUD. A.W Sjahrane Samarinda. Kuesioner ini di ambil dari penelitian (Valentina, 2016). Skala ini jenis pertanyaan tertutup yang menggunakan sekala *likert* yaitu Kuesioner ini menggunakan sekala *likert* yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang (KD dan Tidak Pernah (TD). Dengan skor yang diberikan untuk pertanyaan yang bernilai positif

- a. tidak pernah : 1
- b. kadang-kadang : 2
- c. sering : 3
- d. selalu : 4

Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Spritual Pasien

Variabel	Indicator	Nomor item pertanyaan		Jumlah item
		Favourabel	Unafavourabel	
Tingkat Spiritual	Hubungan dengan Tuhan	1,10,11		3
	Hubungan dengan diri sendiri	2,3,4		3
	Hubungan dengan lingkungan/alam sekitar	8		1
	Hubungan dengan orang lain atau keluarga	5,6,7, 9		4
Total				11

G. Prosedur Pengumpulan Data dan Sumber Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada

rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Bruns dan Groe, 1999) dalam (Nursalam, 2015). Terdapat lima tugas dalam pengumpulan data yang perlu peneliti lakukan yaitu;

a. Memilih subjek

Memilih subjek penelitian dapat dilakukan selama proses pengumpulan data. Peneliti harus mempertimbangkan factor-faktor yang terjadi selama proses pengumpulan data untuk menghindari terjadinya suatu bias penelitian.

b. Mengumpulkan data secara konsisten

c. Mempertahankan pegendalian dalam penelitian

d. Menjaga integritas/validitas penelitian

e. Memecahkan masalah

2. Sumber Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode kuesioner

a. Sumber Data Primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang memberi data kepadapengumpul data (Sugiyono, 2013). Data primer dalam penelitian ini adalah pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD. A. W Sjahranie Samarinda

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yaitu data yang didapatkan dari orang lain bukan subjek penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2013)

H. Uji Instrumen

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini apabila sudah teruji validitas dan reliabilitasnya

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010). Keputusan uji validitas ini

- a. $t \text{ hitung} > t \text{ tabel} (0,296)$ artinya pertanyaan tersebut valid
- b. $t \text{ hitung} < t \text{ tabel} (0,296)$ artinya pertanyaan tersebut tidak valid

Untuk mengukur validitas instrument dukungan keluarga menggunakan rumus *person product moment*, sebagai berikut (Sugiyono, 2013)

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r : koefisien korelasi pearson antara item instrument yang akan digunakan dengan variabel yang bersangkutan
- X : skor item instrument yang akan digunakan
- Y : skor jumlah semua item instrument dalam variabel tersebut
- N : jumlah responden

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian (n=30)

Variabel	Item Valid	Item Tidak Valid	Kesimpulan
Dukungan Keluarga	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 ($r \text{ hitung}=0,368-0,792$) ($r \text{ tabel}=0,296$)		
Tingkat Spritual	1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12 ($r \text{ hitung}=0,375-0,770$) ($r \text{ tabel}=0,296$)	10 ($r \text{ hitung}=0,262$) ($r \text{ tabel}=0,296$)	Dibuang pertanyaan no 10

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya. Hal ini menunjukkan berarti sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali bahkan berulang-ulang kali terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

jika nilai reabilitas instrument $>$ Konstanta (0,6) maka pertanyaan reabel

jika nilai reabilitas instrument $<$ Konstanta (0,6) maka pertanyaan tidak reabel

Untuk mengukur reabilitas instrumen dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha* (Sugiyono, 2013) :

$$r = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan :

r : reabilitas instrument (nilai alpha)

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$: jumlah varians butir

σ^2 : varians total

Dari hasil uji reabilitas yang dilakukan peneliti di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ke 30 responden didapatkan hasil reabel dukungan keluarga (0,888), tingkat spiritual (0,804) yang berarti kuesioner dapat dipercaya dan benar adanya. Dikatakan reabilitas dapat diterima jika nilai alpha $>$ 0,6.

I. Analisis Data

Analisa data merupakan suatu hal yang sangat penting dalam metode penelitian,

1. Uji Normalitas

Pada penelitian ini pengujian normalitas data untuk mengetahui *cut of point* yang digunakan apakah mean atau median pada kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* karena jumlah sampel > 50 . Karena nilai $p < 0,05$ dinyatakan tidak berdistribusi normal maka peneliti menggunakan nilai median (Dahlan, 2014).

Tabel 3.6 Uji Normalitas data untuk variabel dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien (n=77)

Variabel	<i>Kolmogrov Smirnov Test</i>	Kesimpulan	<i>Cut Off Point</i>
Dukungan Keluarga	.000	Distribusi data tidak normal	Median(53,00)
Tingkat Spiritual	.000	Distribusi tidak normal	Median(36,00)

Median

Median adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari terkecil sampai yang terbesar atau sebaliknya.

- Jika jumlah data ganjil (n =genap) mediannya adalah data yang berada paling tengah $Me = X_2^n$
- Jika data genap (n =genap) medianya adalah hasil pembagian dua data yang ada ditengah

$$Me = \frac{X_2^n + X_2^n}{2}$$

2. Analisis univariat

Karakteristik setiap variabel penelitian dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Variabel yang dianalisis dari penelitian ini adalah variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen tingkat spiritual dengan menggunakan computer (Notoatmodjo, 2012)

- a. Karakteristik Responden
 - 1) Usia Responden
 - 2) Jenis Kelamin
- b. Variabel Independen Dukungan Keluarga
- c. Variabel Dependen Tingkat Spiritual

Rumus yang digunakan:

- 1) Presentase

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

3. Uji Bivariat

Dalam pengujian infrensial, uji yang digunakan harus sesuai dengan rancangan penelitian. Pengujian statistik yang tidak sesuai akan menimbulkan penafsiran yang salah dan hasil yang tidak dapat digeneralisasi Windu Prunomo dalam (Nursalam, 2015). Terdapat beberapa macam uji signifikasi yang dapat diaplikasikan bergantung pada tujuan analisis dan jenis yang ada. Pada penelitian ini uji signifikasi yang digunakan adalah uji chi-square karena ditemukan semua data tersebut merupakan kategorik dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh menggunakan analisis chi-square dengan menggunakan program SPSS adalah nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0.05$, apabila nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan dalam variabel tersebut.

Rumus dasar dari uji chi-square adalah:

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

$$df = (b-1) (k-1)$$

Keterangan:

- fo = frekuensi hasil observasi
 fe = frekuensi yang diharapkan
 Σ = jumlah sebaris x jumlah sekolom atau jumlah data
 df = banyaknya kategori dikurang 1
 k = jumlah kolom

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam uji chi-square (Rachmat, 2013)

- a. Data dalam bentuk data hitung atau jumlah
- b. Bukan untuk melihat hubungan antar variebel yang bersifat korelatif tetapi hanya asosiatif
- c. Data dapat digunakan untuk melihat kesamaan proporsi dan perbedaan antara beberapa menurut variabel bebas
- d. Besarnya df (derajat kebebasan) ditentukan oleh jumlah atribut dalam pengamatan setelah dikurangi 1
- e. Jumlah nilai O (Observasi) dan E (harapan) didalam sel tabel tidak boleh kurang dari 5
- f. Jumlah sampel sebaiknya lebih dari 30

Secara khusus uji chi-square dapat digunakan untuk menentukan penelitian (Rachmat, 2013)

- a. Ada tidaknya asosiasi (hubungan) antara dua variabel (independency test)
- b. Apakah suatu kelompok homogen (homogeneity test)
- c. Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (goodness of fit).

J. Etika Penelitian

Secara umum terdapat beberapa prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2013)

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk ikut/tidak dalam penelitian atau menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap keseimbangannya. Jika mereka seorang klien

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perilaku yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informend consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebasberpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informend*

consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

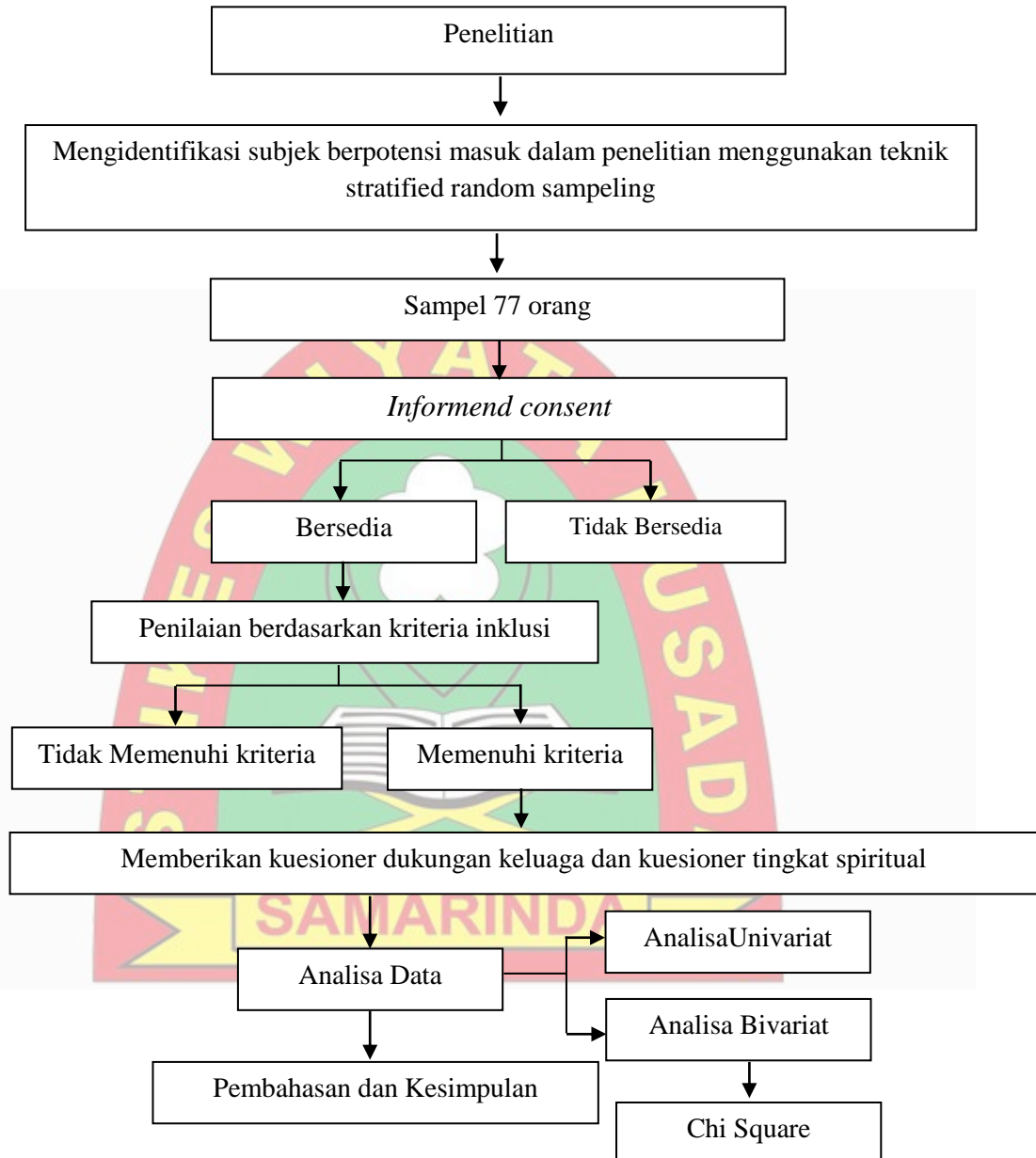
b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)



K. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Spiritual pasien diruang rawat inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda.



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini di uraikan hasil penelitian dan kemudian pembahasan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 8 -16 Agustus 2019, dengan jumlah responden sebanyak 77 orang

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD Abdul Wahab Sjahranie kota samarinda adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah yang terletak di kota Samarinda, Kalimantan Timur. Rumah sakit ini berlokasi di jalan Palang Merah Indonesia, Samarinda Ulu. Rumah sakit ini didirikan pada 1933 di Emma Straat (Saat ini jalan Gurami) Samarinda. RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki instalasi rawat inap yang terdiri dari public dan private untuk public sendiri di bedakan atas kelas 1 kelas 2 dan kelas 3 untuk kelas III sendiri terdapat 4 ruangan yang memiliki kelas 3 yaitu Angsoka, Dahlia, Flamboyan, dan Seruni sedangkan untuk private terdiri dari Sakura, Teratai (Bungalow, VVIP dan VIP). Adapun visi dan misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah sebagai berikut:

a. Visi

“Rumah sakit AWS berdaulat dalam pelayanan yang berstandar internasional”

b. Misi

- 1) Mewujudkan pelayanan paripurna, bermutu, mudah diakses, dan berorientasi pada budaya keselamatan pasien
- 2) Mengembangkn layanan unggulan dengan teknologi terkini
- 3) Terwujudnya rumah sakit pendidikan yang terintegrasi antara proses pendidikan dan pelayanan
- 4) Mewujudkan tatakelola rumah sakit yang profesonal, akuntabel, dan transparan

5) Tersedianya sumber daya dan lingkungan yang berkualitas serta berdaya saing

2. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 77 orang dan telah memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti. Data responden yang diperoleh dalam penelitian ini meliputi beberapa karakteristik responden, yaitu karakteristik umur, dan jenis kelamin

a. Karakteristik responden

Dalam pendataan ketika pasien masuk ke rumah sakit sangat penting untuk mengetahui usia dan jenis kelamin.

1) Karakteristik Umur Responden

Table 4.1 Distribusi Berdasarkan Umur pasien kelas III di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2019

Umur	Banyaknya	Persentase (%)
18-25 (dewasa awal)	14	18,2
26-38 (dewasa pertengahan)	19	24,7
39-60 (dewasa akhir)	37	48,1
60> (lanjut usia)	7	9,1
Total	77	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari data diatas dapat dilihat bahwa dari 77 responden distribusi umur yang paling banyak adalah pada kelompok usia 39-60 tahun sebanyak 48,1 %

2) Karakteristik jenis kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Banyaknya	Persentase (%)
Laki-laki	44	57,1
Perempuan	33	42,9
Total	77	100%

Sumber : Data Primer 2019

Dari tabel diatas menunjukan bahwa terdapat 44 (57,1 %) responden laki-laki dan 33 (42,9%) responden perempuan

b. Analisa Univariat

1) Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dimana dukungan keluarga ini dapat mempengaruhi tingkat spiritual

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden menurut Dukungan Keluarga pada pasien

Dukungan keluarga	Jumlah	Persen
Kurang baik	40	51,9
Baik	37	48,1
Total	77	100,0

Berdasarkan hasil diatas bahwa 51,9 % responden merasakan dukungan keluarga kurang baik

2) Variabel Dependen

Dalam penelitian ini variabel dependen atau variabel yang dapat dipengaruhi nilainya oleh variabel lain adalah tingkat spiritual

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden menurut Tingkat Spiritual pada pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Tingkat Spiritual	Jumlah	Persen(%)
Rendah	41	53,2
Tinggi	36	46,8
Total	77	100,0

Berdasarkan hasil diatas terdapat 53,2 % responden merasakan tingkat spiritual rendah dan 46,8 % responden merasakan tingkat spiritual yang tinggi

c. Uji Bivariat

Dalam analisa bivariat peneliti melihat hasil hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjaharane Samarinda. yang sebelumnya telah diketahui masing-masing variabel melalui analisis univariat. Analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual menggunakan uji statistik chi-square. Uji chi-square ini untuk menjelaskan hubungan anatara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual. Penelitian ini memiliki hubungan apa bila h_0 ditolak dan h_a diterima dengan nilai $p < 0,05$ sebaliknya, jika penelitian ini tidak memiliki hubungan maka $p > 0,05$ maka h_0 diterima dan h_a ditolak (Sugiyono,2009)

Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD AWS Samarinda

Dukungan Keluarga	Tingkat Spiritual pasien kelas III		Total (%)	P value
	Rendah (%)	Tinggi (%)		
Kurang baik	37 (92,5)	3 (7,5)	40 (100,0)	0,000
Baik	4 (10,8)	33 (89,2)	37 (100,0)	
Total	41 (53,2)	36 (46,8)	77 (100,0)	

Sumber data: Data Primer 2019

Hasil statistik tabel 4.0 dapat dilihat hasil uji statistic dengan menggunakan *Crosstabulation* pada 77 reponden pasien rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan dukungan keluarga kurang baik dengan tingkat spiritual yang kurang baik sebesar 92,5 % sedangkan dukungan keluarga yang baik dengan tingkat spiritual yang kurang baik sebesar 10,8%. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai probabilitas (p) sebesar 0,000 karena nilai p lebih kecil dari nilai α , maka H_0 ditolak dan H_a diterima ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas hasil univariat variabel, kemudian peneliti akan membahas hasil analisis bivariante untuk setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini

1. Dukungan keluarga pada pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda

Berdasarkan hasil analisis bivariante yang dilakukan peneliti pada 77 responden di dapatkan bahwa paling banyak responden mengalami dukungan keluarga yang kurang baik yaitu sebanyak 40 responden dengan jumlah persentase 51,9 % dari 100% merasakan dukungan keluarga yang kurang baik sedangkan responden yang merasakan dukungan keluarga baik berjumlah 37 responden dengan persentase 48,1%. Dari hasil ini peneliti beranggapan bahwa dukungan keluarga yang di inginkan pasien bukanlah dalam bentuk pemberian secara materi, ucapan-ucapan semangat dan

doronga saja melainkan bagaimana keluarga hadir saat pasien menjalani perawatan serta bagaimana keluarga menanyakan bagaimana keadaan pasien kepada petugas kesehatan tindakan-tindakan yang menunjukkan bahwa pasien adalah bagian penting dari keluarga tersebut yang tentunya ketika dalam kondisi sakit sangat membutuhkan perhatian-perhatian kecil seperti menemani pasien untuk berbicara ketika pasien mengalami rasa sakit. Dukungan keluarga yang sangat menonjol bagi pasien adalah dukungan informasional dan dukungan penilaian dimana keluarga memberitahu kepada pasien bahwa pasien pasti sembuh ketika memiliki keyakinan pada diri pasien sendiri dan keluarga memberikan kekuatan kepada pasien dengan meminta pasien untuk tetap tegar berserah kepada Yang Kuasa dalam menghadapi penyakitnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Matoka & Arianti, 2017) bahwa dukungan keluarga kepada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien paliatif baik. Dukungan keluarga ditunjukkan kepada pasien melalui ungkapan rasa simpati, pemberian perhatian, kasih sayang, penghargaan dan kebersamaan akan membuat pasien merasa tenang dalam menghadapi berbagai keadaan tidak menyenangkan selama proses perawatan di rumah sakit (Pristiwati, Asri Dwi ; Aniroh, Umi ; Wakhid, Abdul ;, 2018). Dukungan diartikan sebagai memberikan dorongan /motivasi atau semangat dan nasihat kepada pasien dalam kondisi ketika pasien membutuhkan jawaban dari setiap pertanyaan dalam diri pasien atau dalam pembutan keputusan bagi pasien itu sendiri (dikemukakan Chaplin (2011 dalam (Samudrra, 2018)) sedangkan keluarga itu sendiri menurut firedmen (2010) dalam Samudrra (2018) keluarga merupakan orang-orang yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan merek hidup dalam satu rumah tangga kemudian saling berinteraksi satu sama lain, menjalankan peran masing-masing sambil mempertahankan kebudayaan.

2. Tingkat Spiritual pada pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul wahab Sjahranie

Berdasarkan hasil analisis bivariante yang dilakukan peneliti pada 77 responden di dapatkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat spiritual yang rendah yaitu sebanyak 41 responden dengan persentase 53,2% dan reponsen yang memiliki tingkat spiritual tinggi adalah sebanyak 36 responden dengan jumlah persentase 46,8%. Dari hasil analisis ini peneliti beranggapan bahwa tingkat spiritual pasien bukan hanya di pengaruhi oleh usia atau pun krisis dan perubahan atau kondisi sakit tetapi bagaimana pengalaman spiritual pasien sebelumnya dimana pengalaman negative dimasa lalu dapat mempengaruhi spiritual seseorang bias seperti ujian dari Tuhan untuk menguji bagaimana kekuatan iman seseorang. spiritual yang sangat menonjol adalah hubungan pasien dengan diri sendiri dan hubungan pasien dengan orang lain, dimana pasien sering mengingat kembali tindakan-tindakan yang pernah dilakukan mau itu baik atau pun buruk dan pasien senang berbincang-bincang ketika di kunjungi teman dan keluarga saat berada di rumah sakit.

Dari hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian (Permatasari, 2017) bahwa ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien kritis di RSUD dr. Moewardi Surakarta dengan nilai korelasi positif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nuraeni (2015) yang menyatakan hasil penelitiannya bahwa sebagian besar pasien membutuhkan aspek spritual tertentu. Tingkat spiritual pasien menjadi kebutuhan fundamental. Karena pasien perlu mempertahankan keharmonisan dengan yang Kuasa, diri sendiri, orang lain serta lingkungan sekitar (Ardian, 2016).

3. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai probabilitas (p) sebesar 0,000 karena nilai p lebih kecil dari nilai α , maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil *Chi-Square* menunjukan adanya hubungan karena pasien dengan tingkat spiritual yang rendah juga memiliki dukungan keluarga yang kurang baik 37 (92,5%), begitupun sebaliknya pasien dengan dukungan keluarga yang baik juga memiliki tingkat spiritual yang tinggi 33 (89,2). Tetapi disini peneliti ingin membahas bagaimana dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik namun memiliki tingkat spiritual yang rendah 4 (10,8%) dan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik tetapi memiliki tingkat spiritual yang tinggi.

Disini peneliti ingin membahas mengapa terdapat 4 orang responden yang mendapat dukungan keluarga baik tetapi memiliki tingkat spiritual yang rendah dan mengapa terdapat 3 (7,5%) responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik tetapi memiliki tingkat spiritual yang Tinggi karena di dalam spiritual seorang pasien banyak yang dapat mempengaruhi tingkat spiritual seseorang bisa terjadi karena pengalaman hidup yang sebelumnya pasien jalani, karena usia yang pasien yang masih muda dimana pasien masih dalam proses pencarian jati diri dan pertanyaan-pertanyaan mengenai keyakinan sehingga dapat mempengaruhi spiritual pasien sekalipun pasien memiliki dukungan keluarga yang baik.

Ketika pasien mengalami krisis dan perubahan atau dalam kondisi sakit disinilah pasien mencoba berbagai upaya untuk pulih tetapi ketika semua upaya tidak membuahkan hasil, maka pasien mencari kekuatan, semangat, harapan, dan makna hidup diluar dirinya yaitu kekuatan spiritual (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016). Sehingga ini dapat diartikan bahwa ketika seorang pasien mengalami tingkat spiritual yang rendah tidak bias diasumsikan bahwa pasien tersebut mendapat dukungan keluarga yang kurang baik begitupun sebaliknya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya
2. Instrumen penelitian atau kuesioner penelitian yang perlu diuji validitas kembali meskipun sudah baku dikarenakan karakteristik responden yang berbeda.



BAB V

PENUTUP

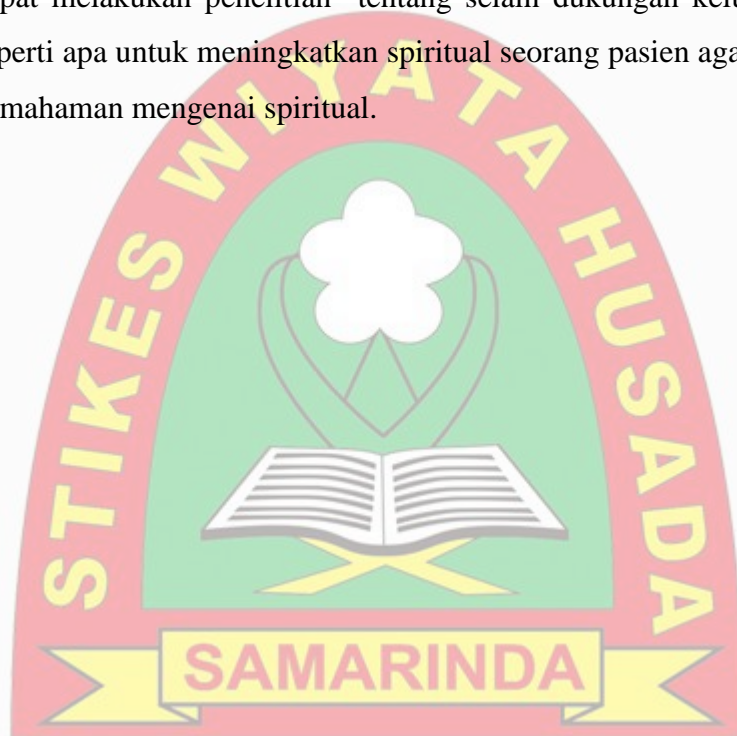
A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mulai bulan Juni - Agustus dengan judul penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai berikut:

1. Hasil univariat dukungan keluarga pada pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie diperoleh responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 37 (48,12%) reponden dan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik sebanyak 40 (51,9%) responden .
2. Hasil univariat tingkat spiritual pada pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie diperoleh responden yang memiliki tingkat spiritual yang baik adala sebanyak 36 responden dengan persentase 46,8 % dan jumlah responden dengan tingkat spiritual yang kurang baik adalah sebanyak 41 responden dengan persentase 53,2% yaitu lebih banyak di banding dengan yang tingkat spiritualnya baik.
3. Hasil analisis bivariate untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, diperoleh p Value $0,000 < \alpha$ (0,05) Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarind.

B. Saran

Tenaga kesehatan yang bertugas diharapkan dapat memberikan solusi bagi pasien ini menunjukkan rumah sakit juga menganggap penting mengenai kesehatan spiritual pasien, jadi pasien tidak hanya menerima dorongan spiritual dari keluarga tetapi dari tenaga kesehatan yang merawat juga. Bagi institusi pendidikan khususnya prodi keperawatan di harapkan untuk kedepannya dikembangkan lagi pembelajaran mengenai kesehatan spiritual agar terdapat pemahaman yang jelas atau memiliki satu pemahaman mengenai spiritual dalam kesehatan. Saran bagi penelitian selanjutnya, dapat melakukan penelitian tentang selain dukungan keluarga dukungan seperti apa untuk meningkatkan spiritual seorang pasien agar lebih luas lagi pemahaman mengenai spiritual.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (8 ed., Vol. 1). (A. Y. Hamid, & K. Ibrahim, Eds.) Singapore, Singapore: ELSEVIER.
- Ardian, I. (2016). Konsep Spiritualitas (Spiritual and Religion) Dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2). *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 1-9.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan, M. S. (2013). Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS. In M. S. Dahlan, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Matoka, F. W., & Arianti. (2017). Dukungan Keluarga terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1-17.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4 ed.). (P. P. Lestari, Ed.) Jakarta: Salemba Medika.
- Permatasari, D. (2017). Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Motivasi Sembuh Pasien Kritis . *Dapartemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang*, 1-65.
- Pristiwati, Asri Dwi ; Aniroh, Umi ; Wakhid, Abdul ;. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani

Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung . *Indonesian Journal of Nursing Research* , 1-82.

Rachmat, M. (2013). *Buku Ajar Biostatistika : Aplikasi Pada Penelitian Kesehatan*. (M. Ester, Ed.) Jakarta: EGC.

Ramadhan, A. F. (2014). Analisis Gambaran Kebutuhan Spiritual Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Pasien di ruang pPerawatan Interna dan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar. *Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*, 1-97.

Samudrra, A. D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Perawatan diri Paien Skizofrenia di Kesecmatan Geger Kabupaten Madiun. *STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*, 1-35.

Sefrina, F., & Latipun. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 140-160.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Suhayat, N. R. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kesemasan Paien Pre Operasi dan Post Operasi Mayor di RSUD Dr.Pirngadi Medan. *Universitas Sumatera Utara*, 1-54.

Sujana, E., Fatimah, S., & Hidayati, N. O. (2017). Kebutuhan Spiritual Keluarga Dengan Anak penderita Penyakit Kronis. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 47-56.

Valentina, L. (2016). Hubungan Tingkat Spiritual Terhadap Aktivitas Ritual Keagamaan Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan. *Universitas Sumatera Utara*, 1 82.

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

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2. Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Data Mentah Penelitian Dukungan Keluarga dan Tingkat Spiritual

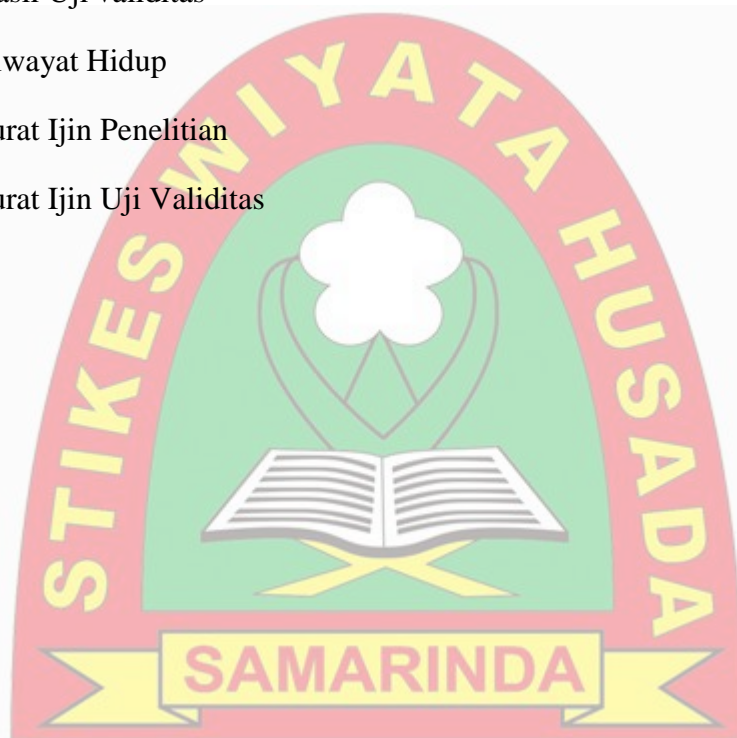
Lampiran 5. Hasil Uji statistic

Lampiran 6. Hasil Uji validitas

Lampiran 7. Riwayat Hidup

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 9. Surat Ijin Uji Validitas



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lerin Nela Agustin

Nim : 15.0182.517.01

No. Hp : +62822 5550 7853

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Abdul Wahab Sjahranaie Samarinda

Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Abdul Wahab Sjahranaie Samarinda.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/I bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

Pertama-tama peneliti akan menjelaskan lembar observasi mengenai jalannya penelitian dengan waktu yang telah disepakati dengan responden. Setelah menjelaskan peneliti memulai observasi yang telah disepakati dengan responden. Kemudian peneliti akan mengisi lembar observasi yang akan disediakan olehpeneliti

dan waktu yang diperlukan untuk mengisi lembar observasi kurang lebih sekitar 15 menit.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Jika ada sesuatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut :

- | | |
|---|------------------|
| 1. Lerin Nela Agustin | : 0822 5550 7853 |
| 2. Ns. Zainudin Saleh, S.Kep.,M.Kep | : 0821 2515 1501 |
| 3. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom | : 0852 3518 6628 |

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, 8 Agustus 2019

Peneliti

Lerin Nela Agustin

Nim: 15.0182.517.01

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telpon :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

Adapun bentuk kesediaan saya adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau di tanyakan oleh peneliti

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikut sertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya

Dengan menandatangani surat persetujuan ini , maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, Agustus 2019

Mengetahui,

Peneliti

Responden

(.....)

Lerin Nela Agustin

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Spiritual Pasien Rawat Inap Kelas III
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

I. IDENTITAS

Bagian ini berisi data terkait identitas diri Anda

Petunjuk pengisian: isilah data dibawah ini dengan tepat dan benar, berilah tanda *check list* (√) pada pilihan jawaban yang telah tersedia.

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Ruangan :
5. Diagnosa :

II. KUESIONER

Petunjuk pengisian:

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan dibawah ini, kemudian anda diminta mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda, dengan cara memberi tanda contreng (√) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

TP : Tidak Pernah

KD: Kadang-Kadang

SR: Sering

SL: Selalu

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda, karena itu pilihan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan diri anda, karena tidak ada jawaban yang dianggap salah.

I. Angket Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
	Dukungan Emosional				
1.	keluarga mendengar keluh kesah saya dari ketika saya sehat sampai saya mengalami sakit	1	2	3	4
2.	keluarga memperhatikan masalah saya atau penyakit saya	1	2	3	4
3.	keluarga membuat hubungan yang harmonis dengan peduli terhadap saya	1	2	3	4
4.	keluarga membuat pikiran saya merasa tenang dengan menyemangati saya dengan kondisi saat ini	1	2	3	4
	Dukungan Informasional				
5.	keluarga memberitahu bahawa saya pasti sembuh apabila saya memiliki keyakinan pada diri sendiri	1	2	3	4
6.	keluarga memberi informasi secara timbal balik mengenai kesehatana saya	1	2	3	4
7.	keluarga menanyakan hasil pemeriksaan saya kepada petugas kesehatan untuk saya dapat mengetahuinya	1	2	3	4
8.	keluarga memberikan informasi mengenai pengobatan yang baik bagi saya	1	2	3	4
	Dukungan Penilaian				
9.	keluarga menguatkan saya untuk tegar dan berserah ke pada yang kuasa dalam menghadapi penyakit saya	1	2	3	4
10.	keluarga ingin saya memberitahu tentang kondisi tubuh saya atau bagian mana yang terasa tidak nyaman	1	2	3	4
11.	keluarga memberikan membantu saya dalam mencari solusi ketika saya merasakan sakit	1	2	3	4
12.	keluarga mengharapkan yang terbaik dari tenaga kesehatan selama saya dirawat	1	2	3	4
	Dukungan Instrumental				
13.	keluarga selalu bergantian atau selalu ada yang menjaga saya selama saya berada di rumah sakit	1	2	3	4
14.	keluarga selalu memperhatikan apa yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesehatan saya	1	2	3	4
15.	keluarga berperan banyak selama proses saya dirawat	1	2	3	4
16.	keluarga membantu dalam membiyaya perawatan	1	2	3	4

	saya				
--	------	--	--	--	--

II. Angket Tingkat Spiritual

No	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
1.	Saya bersyukur dengan hidup yang saya jalani sekarang	1	2	3	4
2.	Saya sering menginstropeksi diri	1	2	3	4
3.	Saya mengingat kembali tindakan yang telah dilakukan	1	2	3	4
4.	Saya menyadari bahwa saya masih memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah saya sendiri	1	2	3	4
5.	Saya menerima banyak perhatian dari petugas kesehatan dan keluarga	1	2	3	4
6.	Saya mempunyai banyak teman dan merasa nyaman/senang bersahabat dengan mereka ketika saya dikunjungi	1	2	3	4
7.	Saya berani mengungkapkan perasaan saya kepada keluarga atau petugas kesehatan yang merawat saya	1	2	3	4
8.	Kegiatan menonton di hp, berjalan2 maupun berkomunikasi dengan pasien lainnya memberikan kesenangan dan hiburan bagi saya	1	2	3	4
9.	Saya terbiasa berbagi informasi dan pengalaman dengan teman-teman dan keluarga saya	1	2	3	4
10.	Saya semakin menyadari bahwa kita harus saling mengasihi, memaafkan, menghargai satu sama lain	1	2	3	4
11.	Saya mendapat kekuatan dari kepercayaan kepada Tuhan untuk menghadapi kehidupan saya saat ini	1	2	3	4

Lampiran 4. Data Mentah Penelitian Dukungan Keluarga dan Tingkat Spiritual

no	dk1	dk2	dk3	dk4	dk5	dk6	dk7	dk8	dk9	dk10	dk11	dk12	dk13	dk14	dk15	dk16	totaldK
1	3	3	3	4	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	50
2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59
3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	53
4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	54
5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	61
6	3	4	3	4	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	51
7	3	4	3	4	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	51
8	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
9	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	53
10	3	4	3	4	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	51
11	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
12	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	58
13	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59
14	3	3	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	57
15	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
16	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
17	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	61
18	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	61
19	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	53
20	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	54
21	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	52
22	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	54
23	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	52
24	4	2	2	3	4	3	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	52
25	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	51
26	4	3	3	4	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	51
27	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	53
28	4	3	3	4	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	51
29	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	53
30	3	2	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	48
31	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	54

32	3	3	3	4	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	50
33	4	4	2	2	4	3	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	53
34	3	4	4	3	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	57
35	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	52
36	3	4	4	3	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	57
37	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	52
38	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59
39	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	52
40	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59
41	4	4	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	51
42	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	53
43	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
44	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	53
45	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
46	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	52
47	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
48	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	52
49	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	52
50	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	53
51	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59
52	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
53	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59
54	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
55	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	50
56	4	4	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	51
57	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	50
58	4	3	2	2	4	3	3	2	4	2	3	4	2	2	2	2	44
59	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	51
60	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	52
61	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	58
62	4	2	2	2	4	3	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	51
63	3	2	3	2	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	47
64	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60

65	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	53
66	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59
67	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	53
68	3	2	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	48
69	4	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	50
70	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
71	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	58
72	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59
73	3	3	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	57
74	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	61
75	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60
76	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	61
77	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59
	267	269	260	269	308	210	210	260	308	260	231	308	266	266	266	266	
	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	
	87%	87%	84%	87%	100%	68%	68%	84%	100%	84%	75%	100%	86%	86%	86%	86%	

NO	ts1	t2	ts3	ts4	ts5	ts6	ts7	ts8	ts9	ts10	ts11	total
1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	36
2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	42
3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	36
4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	36
5	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	42
6	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	35
7	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	35
8	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
9	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
10	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
11	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
12	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	41
13	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	42
14	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	40
15	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41

16	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	42
17	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
18	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
19	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	36
20	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
21	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	36
22	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
23	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	36
24	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	37
25	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	36
26	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
27	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	36
28	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
29	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
30	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	35
31	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
32	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
33	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	37
34	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	40
35	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
36	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	40
37	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
38	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
39	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
40	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
41	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
42	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
43	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
44	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
45	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
46	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
47	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
48	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35

49	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
50	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
51	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
52	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
53	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
54	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
55	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
56	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
57	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
58	3	2	4	2	3	4	2	2	2	2	3	29
59	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
60	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
61	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
62	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	37
63	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
64	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
65	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
66	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
67	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	35
68	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
69	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	34
70	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
71	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	40
72	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
73	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	40
74	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	41
75	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	42
76	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	42
77	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	42
	211	260	308	260	231	308	266	266	266	266	250	
	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	
	69%	84%	100%	84%	75%	100%	86%	86%	86%	86%	81%	

Lampiran 5. Hasil Uji Statistik

Notes

Output Created		14-AUG-2019 07:30:01
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=totaldk totalts /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:03,77
	Elapsed Time	00:00:05,48

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
totaldk	77	100.0%	0	0.0%	77	100.0%
totalts	77	100.0%	0	0.0%	77	100.0%

Descriptives

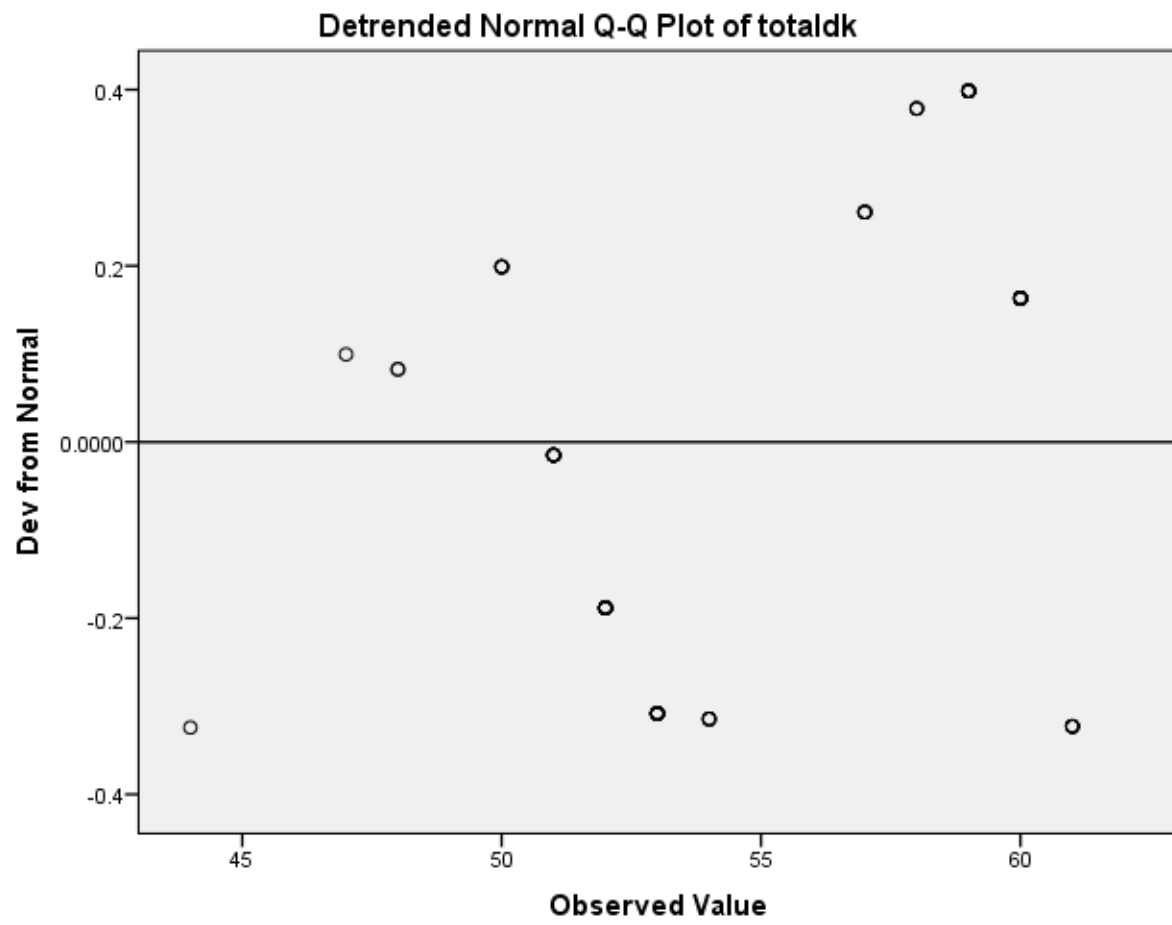
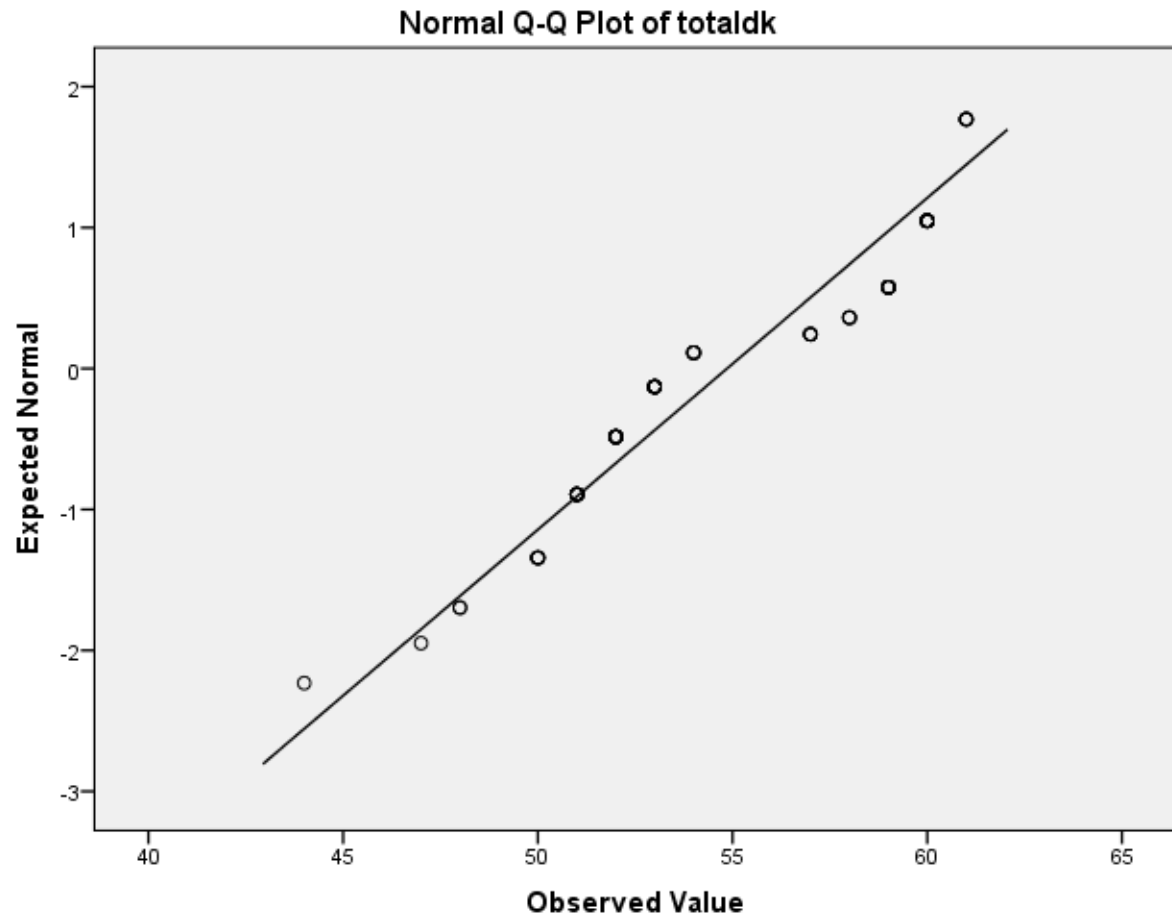
		Statistic	Std. Error
totaldk	Mean	54.86	.484
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 53.89	
		Upper Bound 55.82	
	5% Trimmed Mean	54.97	
	Median	53.00	
	Variance	18.045	
	Std. Deviation	4.248	
	Minimum	44	
	Maximum	61	
	Range	17	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-.053	.274
	Kurtosis	-1.090	.541
	totalts	Mean	37.56
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound 36.83	
		Upper Bound 38.29	
5% Trimmed Mean		37.58	
Median		36.00	
Variance		10.355	
Std. Deviation		3.218	
Minimum		29	
Maximum		42	
Range		13	
Interquartile Range		6	
Skewness		.015	.274
Kurtosis		-1.273	.541

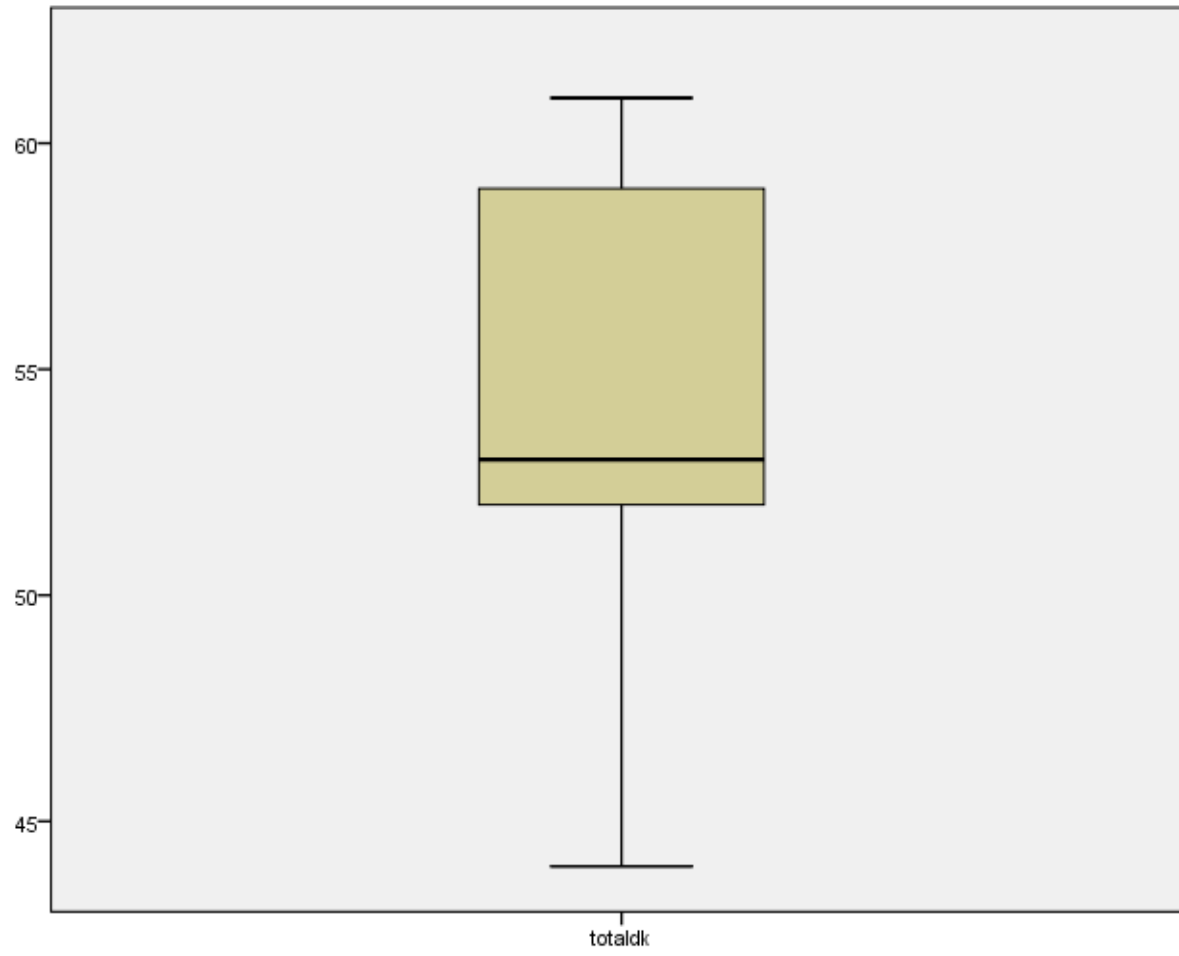
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totaldk	.188	77	.000	.904	77	.000
totalts	.221	77	.000	.833	77	.000

a. Lilliefors Significance Correction

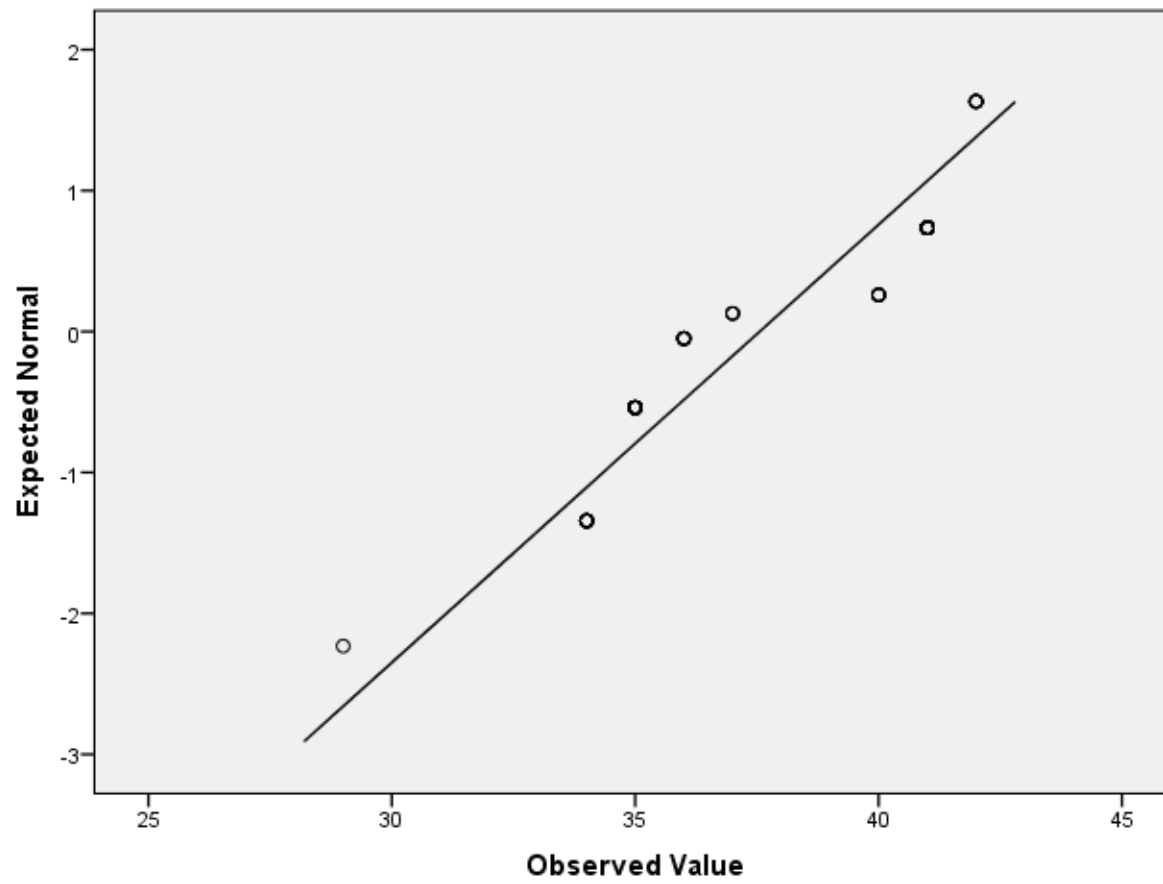
totaldk



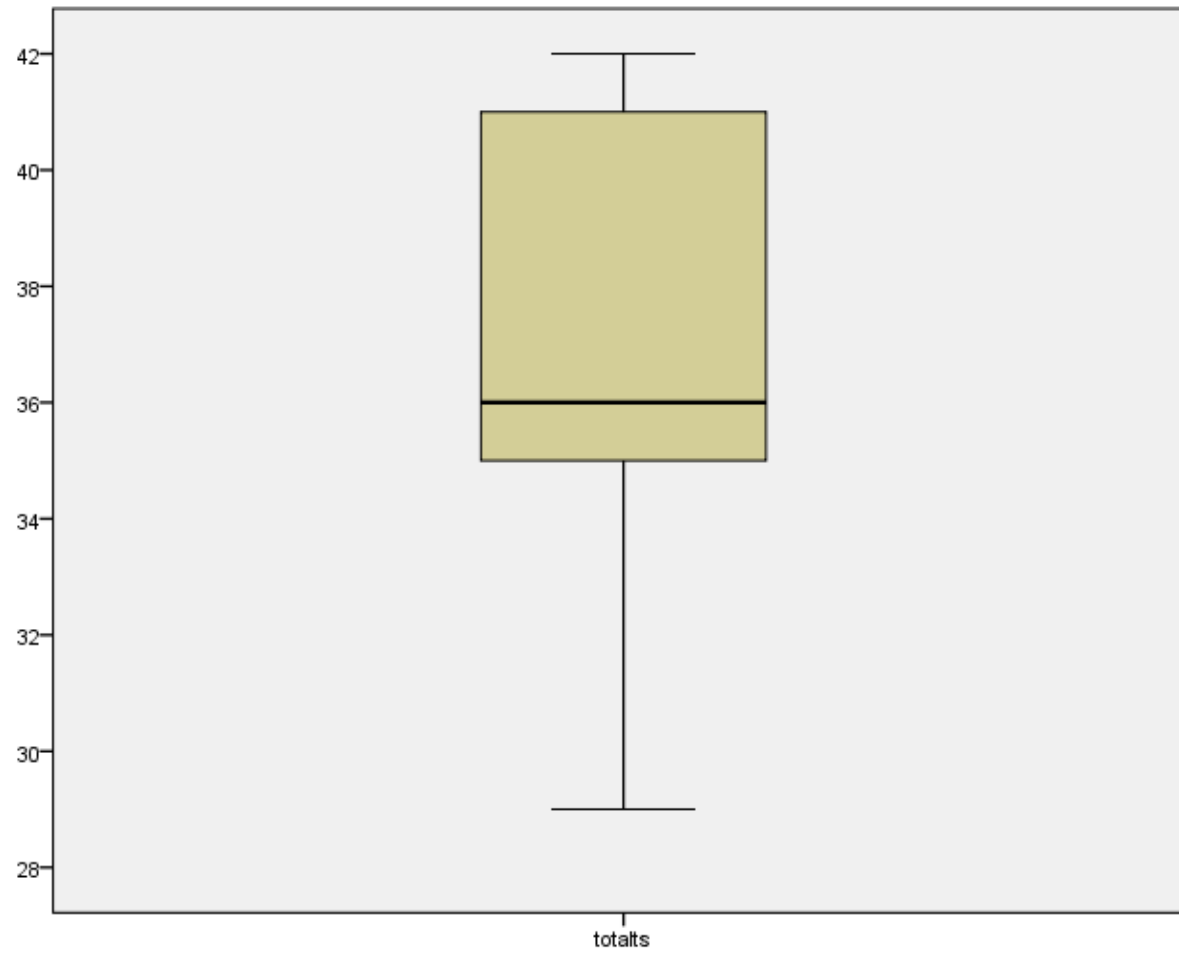
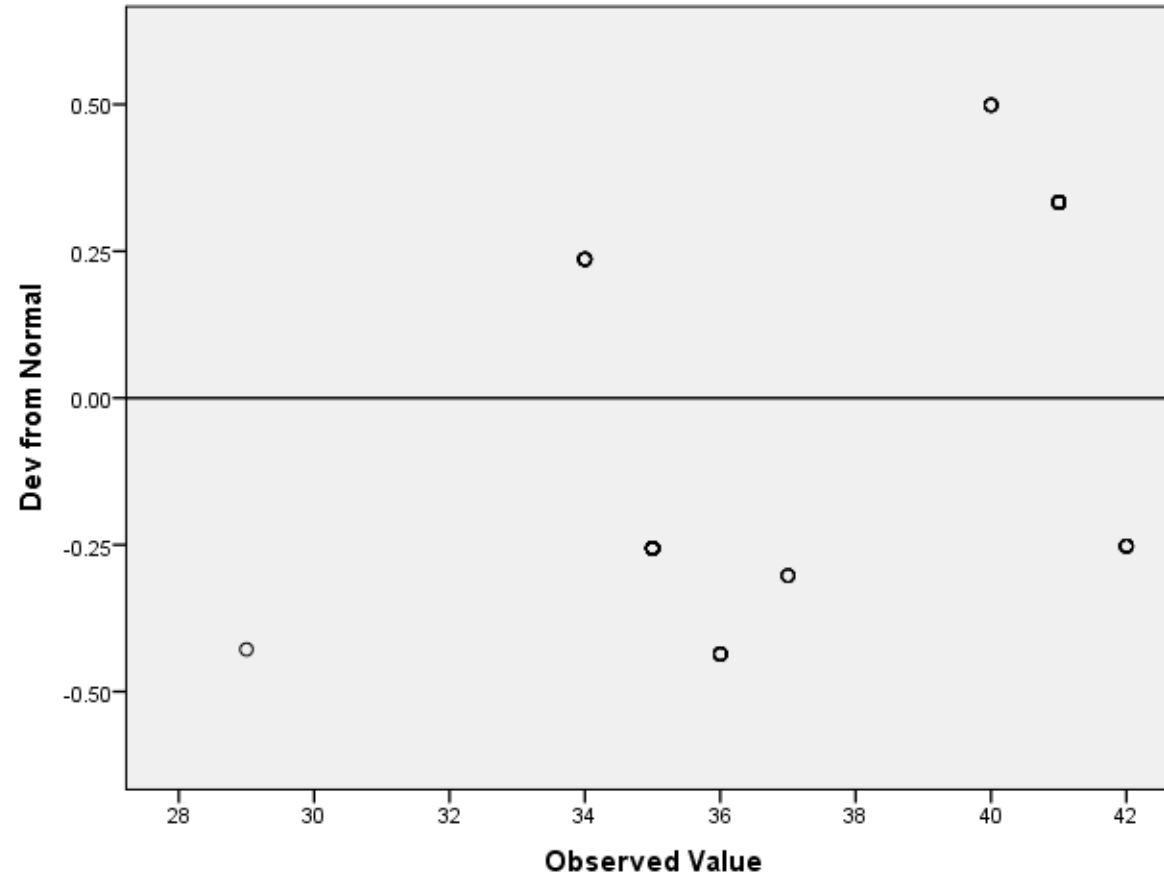


totalts

Normal Q-Q Plot of totalts



Detrended Normal Q-Q Plot of totalts



Frequencies

Notes

Output Created		14-AUG-2019 07:31:26
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=totaldkkat_ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

Statistics

dukungan keluarga

N	Valid	77
	Missing	0

dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	40	51.9	51.9	51.9
Valid baik	37	48.1	48.1	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Frequencies

Notes

Output Created		14-AUG-2019 07:32:55
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=totalskat_ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

tingkat spiritual

N	Valid	77
	Missing	0

tingkat spiritual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	41	53.2	53.2	53.2
Valid baik	36	46.8	46.8	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Crosstabs

Notes

Output Created		14-AUG-2019 07:33:23
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=totaldkkt_ BY totaltskat_ /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131072

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * tingkat spiritual	77	100.0%	0	0.0%	77	100.0%

dukungan keluarga * tingkat spiritual Crosstabulation

			tingkat spiritual		Total
			kurang baik	baik	
dukungan keluarga	kurang baik	Count	37	3	40
		% within dukungan keluarga	92.5%	7.5%	100.0%
	baik	Count	4	33	37
		% within dukungan keluarga	10.8%	89.2%	100.0%
Total	Count	41	36	77	
	% within dukungan keluarga	53.2%	46.8%	100.0%	

Crosstabs

Notes

Output Created		14-AUG-2019 07:34:01
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=totaldkkat_ BY totaltskat_ /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,14
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131072

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * tingkat spiritual	77	100.0%	0	0.0%	77	100.0%

dukungan keluarga * tingkat spiritual Crosstabulation

			tingkat spiritual		Total
			kurang baik	baik	
dukungan keluarga	kurang baik	Count	37	3	40
		% within dukungan keluarga	92.5%	7.5%	100.0%
	baik	Count	4	33	37
		% within dukungan keluarga	10.8%	89.2%	100.0%
Total	Count	41	36	77	
	% within dukungan keluarga	53.2%	46.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	51.522 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	48.293	1	.000		
Likelihood Ratio	59.761	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	50.853	1	.000		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,30.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 6. Hasil Uji Validitas

A. Ringkasan Uji Validitas dan reabilitas

1. Uji validitas Dukungan keluarga menggunakan *Pearson Product Moment*

No	R hitung	R tabel 5% (30)	Sig (0,05)	Valid
1.	0,785	0,2960	0,000	Ya
2.	0,392	0,2960	0,032	Ya
3.	0,551	0,2960	0,002	Ya
4.	0,368	0,2960	0,045	Ya
5.	0,792	0,2960	0,000	Ya
6.	0,609	0,2960	0,000	Ya
7.	0,392	0,2960	0,032	Ya
8.	0,785	0,2960	0,000	Ya
9.	0,595	0,2960	0,001	Ya
10.	0,605	0,2960	0,000	Ya
11.	0,785	0,2960	0,000	Ya
12.	0,552	0,2960	0,002	Ya
13.	0,551	0,2960	0,002	Ya
14.	0,588	0,2960	0,001	Ya
15.	0,551	0,2960	0,002	Ya
16.	0,792	0,2960	0,000	ya

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.888	16

Untuk uji reabilitas bandingkan nilai r hasil(Cronbach Alpha) dengan r table. r Alpha (0,888)>r table (0,2960) maka pertanyaan kuesioner Dukungan Keluarga reabel

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
dk1	47.7333	40.547	.734	.873
dk2	47.7333	45.513	.307	.890
dk3	47.5000	44.052	.480	.884
dk4	47.5333	45.775	.283	.891
dk5	47.5333	41.430	.749	.873
dk6	47.7000	42.700	.532	.882
dk7	47.7333	45.513	.307	.890
dk8	47.7333	40.547	.734	.873
dk9	47.7000	43.872	.532	.882
dk10	47.9667	42.447	.522	.883
gk11	47.7333	40.547	.734	.873
dk12	47.7333	43.720	.475	.884
dk13	47.5000	44.052	.480	.884
dk14	47.6333	43.689	.520	.882
dk15	47.5000	44.052	.480	.884
dk16	47.5333	41.430	.749	.873

2. Uji validitas Tingkat Spiritual menggunakan *Pearson Product Moment*

No	R hitung	R tabel 5% (30)	Sig (0,05)	Valid
1.	0,680	0,2960	0,000	Ya
2.	0,770	0,2960	0,000	Ya
3.	0,528	0,2960	0,003	Ya
4.	0,589	0,2960	0,001	Ya
5.	0,375	0,2960	0,041	Ya
6.	0,686	0,2960	0,000	Ya
7.	0,573	0,2960	0,001	Ya
8.	0,569	0,2960	0,001	Ya
9.	0,599	0,2960	0,000	Ya
10.	0,262	0,2960	0,162	tidak
11.	0,386	0,2960	0,035	Ya
12.	0,594	0,2960	0,001	Ya

Reliability Statistics

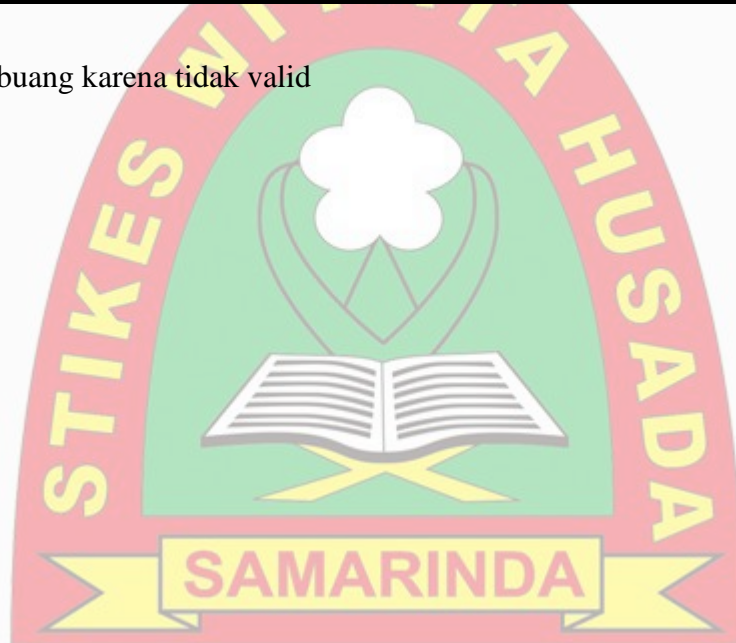
Cronbach's Alpha	N of Items
.804	11

Untuk uji reabilitas bandingkan nilai r hasil(Cronbach Alpha) dengan r table. $r \text{ Alpha } (0,804) > r \text{ table } (0,2960)$ maka pertanyaan kuesioner Tingkat Spiritual reabel

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ts1	30.4000	19.007	.589	.776
ts2	30.6667	17.885	.692	.762
ts3	30.6000	20.179	.400	.795
ts4	30.5000	19.638	.479	.787
ts5	30.3333	21.264	.264	.806
ts6	30.4667	18.602	.593	.774
ts7	30.8000	19.200	.432	.793
ts8	30.9000	19.817	.484	.787
ts9	30.5667	19.633	.472	.787
ts11	30.5667	21.013	.229	.812
ts12	30.5333	19.499	.477	.787

Sebelum direbel ts10 di buang karena tidak valid



Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Spiritual Pada Pasien Diruang Rawat

Inap Kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Lerin Nela Agustin¹, Zainuddin Saleh², Siti Mukaromah³

Latar Belakang: Ketika seseorang mengalami krisis dan perubahan atau dalam kondisi sakit penyakit, kehilangan dan stres yang menuntut seseorang untuk mampu beradaptasi atau pulih kembali, banyak upaya dilakukan salah satunya dengan mencari kekuatan, semangat, harapan, dan makna hidup diluar dirinya. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kekuatan, semangat, harapan dan makna hidup seorang pasien dimana seorang pasien memiliki kemampuan yang terbatas dalam menjalani rutinitas dan aktivitas sosial-spiritual. Hasil studi pendahuluan kepada 7 orang pasien di dapatkan 1 pasien dengan dukungan keluarga baik namun memiliki tingkat spiritual yang rendah karena pasien tidak tahu apakah pasien mempunyai tujuan di hidup ini, pasien juga mengatakan sekalipun dukungan keluarga baik tetapi pasien tidak merasa dicintai. Terdapat 2 orang pasien lagi yang beranggapan bahwa mereka mendapat dukungan hanya berupa memberikan semangat dan membantu dalam segi materi sedangkan pasien berharap mendapat dukungan yang berupa tindakan seperti membantu pasien saat ingin berjalan keluar ruangan dan menyuapi pasien atau menemani pasien ketika makan serta menemaninya berbicara saat pasien tidak bisa tidur. **Tujuan:** Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Spiritual Pasien. **Desain:** Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah responden 77 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *probability sampling*. **Hasil:** pada analisis *Uji Chi Square* antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Spiritual di dapatkan p value = 0,000 dan nilai x sebesar 48,29. **Kesimpulan:** Terdapat Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien. Oleh karena itu Tenaga kesehatan yang bertugas merawat kiranya dapat memberikan solusi bagi pasien mengenai kesehatan spiritual

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Tingkat Spiritual

PENDAHULUAN

Spiritual merupakan sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Spiritual juga dikatakan sebagai suatu kecenderungan untuk mendapatkan makna hidup melalui hubungan interpersonal, interpersonal dan transpersonal, dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan karena spiritual memiliki dua konsep dimensi, yaitu dimensi horizontal dan vertikal. Dimensi vertikal yaitu hubungan yang menuntun kehidupan seseorang dengan Tuhannya sedangkan dimensi horizontal hubungan seseorang dengan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungannya (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016).

Spiritual bisa dikatakan salah satu kebutuhan fundamental yang dibutuhkan individu agar mampu memberikan motivasi terhadap perubahan yang lebih baik untuk mempertahankan keharmonisan seseorang dengan dunia luar, dan merupakan upaya individu untuk mendapatkan kekuatan ketika menghadapi stress. Informasi mengenai spiritual pasien dan keluarga yang terbatas serta adanya pandangan yang berbeda dalam menafsirkan spiritualitas dan religious menjadikan kurang optimal perawat dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien yang pada akhirnya dapat membantu pasien meningkatkan kualitas hidupnya (Ardian, 2016).

Kenyataan yang terjadi ketika individu mengalami krisis dan perubahan

atau dalam kondisi ketika salah satu fungsi komponen tubuh terganggu atau mengalami sakit penyakit, kehilangan, dan stress yang menuntut individu untuk mampu beradaptasi atau pulih kembali dengan berbagai upaya. Begitu pun saat dokter mendiagnosis individu tersebut menderita penyakit berbahaya maka respon yang ditunjukkan individu tersebut dapat berupa penolakan, kecemasan, dan depresi. Nihayati, (2016) mengemukakan hal yang sama yaitu bahwa seringkali permasalahan yang muncul pada pasien ketika mengalami suatu kondisi dengan penyakit tertentu (penyakit fisik) mengakibatkan terjadinya masalah psikologis dan spiritual. Disinilah individu menggunakan berbagai upaya sehingga kehidupan dapat berlanjut dengan baik, ketika gangguan itu sampai menghentikan salah satu fungsi dan kemudian mencari upaya pemulihan dan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan, semangat, harapan dan makna hidup diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016).

Dukungan keluarga merupakan setiap tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga bahkan ketika dalam keadaan sulit sekalipun, tindakan yang bersifat mendukung akan segala keputusan yang baik serta pemberian saran dari setiap anggota agar dapat menemukan jalan yang baik bagi semua merupakan bentuk dukungan keluarga yang paling sering terjadi (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dimatteo, (2002) dalam (Sefrina & Latipun, 2016) mengemukakan bawa seorang pasien memiliki kemampuan yang terbatas dalam memenuhi kebutuhan dan menjalankan tugas social, pasien tentunya menuntut untuk mendapatkan bantuan dari orang lain. Bantuan dari orang lain tersebut dapat pasien terima dari keluarga, teman, tetangga, rekan kerja, tenaga professional maupun kenalan pasien itu sendiri. Hasil studi pendahuluan pada bulan mei 2019 pada 7 orang responden di dapatkan 1 orang pasien mendapat

dukungan keluarga baik namun tidak tahu apa tujuan hidupnya sedangkan dalam bukunya (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016) mengatakan salah satu indicator terpenuhinya tingkat spiritual seseorang adalah ketika seseorang dapat merumuskan arti personal yang positif mengenai tujuan keberadaannya atau hidupnya di dunia ini. Dan terdapat pula 2 pasien lainnya tidak puas dengan dukungan keluarga yang diberikan, meskipun seperti itu kedua pasien tersebut memiliki tingkat spiritual yang tinggi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik korelatif dengan rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross-sectional* (Nursalam, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah pasien diruang rawat inap kelas III dengan jumlah 338 populasi. Sampel yang diambil sebanyak 77 responden menggunakan rumus sampel menggunakan teknik *Stratified random sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang diambil dari peneliti lain serta di uji validitas dan reabilitasnya lagi. Data yang diperoleh kemudian di analisis menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat Variabel Independen

Dukungan keluarga	Jumlah	Persen
Kurang baik	40	51,9
Baik	37	48,1
Total	77	100.0

Distribusi Frekuensi Responden menurut Dukungan Keluarga pada pasien

Sumber, Data Primer 2019

Berdasarkan hasil diatas bahwa 51,9 % responden merasakan dukungan keluarga kurang baik

Variabel Dependen

Distribusi Frekuensi Responden menurut Tingkat Spiritual pada pasien

Tingkat Spiritual	Jumlah	Persen(%)
Rendah	41	53,2
Tinggi	36	46,8
Total	77	100.0

Sumber, Data Primer 2019

Berdasarkan hasil diatas terdapat 53,2 % responden merasakan tingkat

Hasil analisis bivariat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (n=77)

Dukungan Keluarga	Tingkat Spiritual pasien kelas III		Total (%)	P value
	Rendah (%)	Tinggi (%)		
Kurang baik	37 (92,5)	3 (7,5)	40 (100,0)	0,000
Baik	4 (10,8)	33 (89,2)	37 (100,0)	
Total	41 (53,2)	36 (46,8)	77 (100,0)	

Sumber data: Data primer 2019

Hasil uji statistic dengan menggunakan *Crosstabulation* pada 77 reponden pasien rawat inap kelas III RSUD abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan dukungan keluarga kurang baik dengan tingkat spiritual yang kurang baik sebesar 92,5 % sedangkan dukungan keluarga yang baik dengan tingkat spiritual yang kurang baik sebesar 10,8%. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai probabilitas (p) sebesar 0,000 karena nilai p lebih kecil dari nilai α , maka H_0 ditolak dan H_a diterima ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis bivariate yang dilakukan peneliti pada 77 responden di dapatkan bahwa paling banyak responden mengalami dukungan keluarga yang kurang baik yaitu sebanyak 40

spiritual rendah dan 46,8 % responden merasakan tingkat spiritual yang tinggi

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan perhitungan uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien.

responden dengan jumlah persentase 51,9 % dari 100% merasakan dukungan keluarga yang kurang baik sedangkan responden yang merasakan dukungan keluarga baik berjumlah 37 responden dengan persentase 48,1%. Dari hasil ini peneliti beranggapan bahwa dukungan keluarga yang di inginkan pasien bukanlah dalam bentuk pemberian secara materi, ucapan-ucapan semangat dan doronga saja melainkan bagaimana keluarga hadir saat pasien menjalani perawatan serta bagaimana keluarga menanyakan bagaimana keadaan pasien kepada petugas kesehatan tindakan-tindakan yang menunjukkan bahwa pasien adalah bagian penting dari keluarga tersebut yang tentunya ketika dalam kondisi sakit sangat membutuhkan perhatian-perhatian kecil seperti menemani pasien untuk berbicara ketika pasien mengalami rasa sakit. Dukungan keluarga yang sangat menonjol bagi pasien adalah dukungan informasional dan dukungan penilaian dimana keluarga memberitahu kepada pasien bahwa pasien pasti sembuh ketika memiliki keyakinan pada diri pasien sendiri dan keluarga memberikan kekuatan kepada pasien dengan meminta pasien untuk tetap tegar berserah kepada Yang Kuasa dalam menghadapi penyakitnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Matoka & Arianti, 2017) bahwa dukungan keluarga kepada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien paliatif baik. Dukungan keluarga ditunjukkan kepada pasien melalui ungkapan rasa simpati, pemberian perhatian, kasih sayang, penghargaan dan kebersamaan akan membuat pasien merasa

tenang dalam menghadapi berbagai keadaan tidak menyenangkan selama proses perawatan di rumah sakit (Pristiwati, Asri Dwi ; Aniroh, Umi ; Wakhid, Abdul ;, 2018). Dukungan diartikan sebagai memberikan dorongan /motivasi atau semangat dan nasihat kepada pasien dalam kondisi ketika pasien membutuhkan jawaban dari setiap pertanyaan dalam diri pasien atau dalam pembuatan keputusan bagi pasien itu sendiri (dikemukakan Chaplin (2011 dalam (Samudra, 2018)) sedangkan keluarga itu sendiri menurut firedmen (2010) dalam Samudra (2018) keluarga merupakan orang-orang yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga kemudian saling berinteraksi satu sama lain, menjalankan peran masing-masing sambil mempertahankan kebudayaan.

Tingkat spiritual sendiri Berdasarkan hasil analisis bivariate yang dilakukan peneliti pada 77 responden di dapatkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat spiritual yang rendah yaitu sebanyak 41 responden dengan persentase 53,2% dan reponsen yang memiliki tingkat spiritual tinggi adalah sebanyak 36 responden dengan jumlah persentase 46,8%. Dari hasil analisis ini peneliti beranggapan bahwa tingkat spiritual pasien bukan hanya di pengaruhi oleh usia atau pun krisis dan perubahan atau kondisi sakit tetapi bagaimana pengalaman spiritual pasien sebelumnya dimana pengalaman negative dimasa lalu dapat mempengaruhi spiritual seseorang bias seperti ujian dari Tuhan untuk menguji bagaimana kekuatan iman seseorang. spiritual yang sangat menonjol adalah hubungan pasien dengan diri sendiri dan hubungan pasien dengan orang lain, dimana pasien sering mengingat kembali tindakan-tindakan yang pernah dilakukan mau itu baik atau pun buruk dan pasien senang berbincang-bincang ketika di kunjungi teman dan keluarga saat berada di rumah sakit.

Dari hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian (Permatasari,

2017) bahwa ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien kritis di RSUD dr. Moewardi Surakarta dengan nilai korelasi positif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nuraeni (2015) yang menyatakan hasil penelitiannya bahwa sebagian besar pasien membutuhkan aspek spritual tertentu. Tingkat spritual pasien menjadi kebutuhan fundamental Karena pasien perlu mempertahankan keharmonisan dengan yang Kuasa, diri sendiri, orang lain serta lingkungan sekitar (Ardian, 2016).

Hasil Uji *Chi-Square* untuk menentukan hubungan antara kedua variabel didapatkan nilai probabilitas (p) sebesar 0,000 karena nilai p lebih kecil dari nilai α , maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil *Chi-Square* menunjukan adanya hubungan karena pasien dengan tingkat spritual yang rendah juga memiliki dukungan keluarga yang kurang baik 37 (92,5%), begitupun sebaliknya pasien dengan dukungan keluarga yang baik juga memiliki tingkat spritual yang tinggi 33 (89,2). Tetapi disini peneliti ingin membahas bagai mana dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik namun memiliki tingkat spritual yang rendah 4 (10,8%) dan responen yang mendapat dukungan keluarga kurang baik tetapi memiliki tingkat spritual yang tinggi.

Disini peneliti ingin membahas mengapa terdapat 4 orang responden yang mendapat dukungan keluarga baik tetapi memiliki tingkat spritual yang rendah dan menapa terdapat 3 (7,5%) responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik tetapi memiliki tingkat spritual yang Tinggi karena di dalam spritual seorang pasien banyak yang dapat mempengaruhi tingkat spritual sesorang bisa terjadi karena pengalaman hidup yang sebelumnya pasien jalani, karena usia yang pasien yang masih muda dimana pasien masih dalam proses pencarian jati diri dan

pertanyaan-pertanyaan mengenai keyakinan sehingga dapat mempengaruhi spiritual pasien sekalipun pasien memiliki dukungan keluarga yang baik.

Ketika pasien mengalami krisis dan perubahan atau dalam kondisi sakit disinilah pasien mencoba berbagai upaya untuk pulih tetapi ketika semua upaya tidak membuahkan hasil, maka pasien mencari kekuatan, semangat, harapan, dan makna hidup diluar dirinya yaitu kekuatan spiritual (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016). Sehingga ini dapat diartikan bahwa keetika seorang pasien mengalami tingkat spiritual yang rendah tidak bias diasumsikan bahwa pasien tersebut mendapat dukungan keluarga yang kurang baik begitupun sebaliknya.

SIMPULAN

Hasil analisis bivariate untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, diperoleh p Value $0,000 < \alpha (0,05)$ Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat spiritual pasien diruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarind

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (8 ed., Vol. 1). (A. Y. Hamid, & K. Ibrahim, Eds.) Singapore, Singapore: ELSEVIER.
- Ardian, I. (2016). Konsep Spiritualitas (Spiritual and Religion) Dalam Konteks Kperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2). *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 1-9.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan, M. S. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkai Aplikasi Menggunakan SPSS*. In M. S. Dahlan, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkai Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Peraktik*. Jakarta: EGC.
- Matoka, F. W., & Arianti. (2017). Dukungan Keluarga terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Paliaif di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1-17.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4 ed.). (P. P. Lestari, Ed.) Jakarta: Salemba Medika.
- Permatasari, D. (2017). Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Motivasi Sembuh Pasien Kritis . *Dapartemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro semarang*, 1-65.
- Pristiwati, Asri Dwi ; Aniroh, Umi ; Wakhid, Abdul ;. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi

RSUD Kabupaten Temanggung .
*Indonesian Journal of Nursing
Research* , 1-82.

Rachmat, M. (2013). *Buku Ajar
Biostatistika : Aplikasi Pada
Penelitian Kesehatan*. (M. Ester,
Ed.) Jakarta: EGC.

Ramadhan, A. F. (2014). Analisis
Gambaran Kebutuhan Spirtual
Berdasarkan Tingkat
Ketergantungan Pasien di ruang
pPerawatan Interna dan Bedah
RSUD Labuang Baji Makassar.
*Fakultas Ilmu Kesehatan UIN
Alauddin Makassar*, 1-97.

Samudrra, A. D. (2018). Hubungan
Dukungan Keluarga dengan
Kemandirian Perawatan diri Paien
Skizofrenia di Kesecmatan Geger
Kabupaten Madiun. *STIKES Bhakti
Husada Mulia Madiun*, 1-35.

Sefrina, F., & Latipun. (2016). Hubungan
Dukungan Keluarga dan
Keberfungsian Sosial Pada Pasien
Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal
Ilmiah Psikologi Terapan*, 140-160.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian
Kuantitatif Kualitatif dan R & D*.
Bandung: Alfabeta.

Suhayat, N. R. (2015). Hubungan
Dukungan Keluarga dengan
Tingkat Kesemasan Paien Pre
Operasi dan Post Operasi Mayor di
RSUD Dr.Pirngadi Medan.
Universitas Sematera Utara, 1-54.

Sujana, E., Fatimah, S., & Hidayati, N. O.
(2017). Kebutuhan Spiritual
Keluarga Dengan Anak penderita
Penyakit Kronis. *Jurnal Pendidikan
Keperawatan Indonesia*, 47-56.

Valentina, L. (2016). Hubungan Tingkat
Spiritual Terhadap Aktivitas Ritual
Keagamaan Lansia di UPT
Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan
Anak Balita Wilayah Binjai dan

Medan. *Universitas Sumatera
Utara*, 1 82.

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

