

B IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Rumah Sakit Islam Jombang berlokasi di Jl. Brigjen Kretarto no 22 A, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, 61451, Jawa Timur. Rumah Sakit Islam Jombang berdiri sejak tahun 1998 di bawah naungan Yayasan Amal Sholeh IPHI Kabupaten Jombang. Sebelum menjadi Rumah Sakit awal mulanya berupa Balai Pengobatan dan BKIA yang memiliki Ijin Tetap dari Kakanwil Departemen Kesehatan tahun 1994.

Falsafah yang dianut oleh karyawan Rumah Sakit Islam Jombang “Bekerja adalah amanah dan ibadah”. Tujuan Rumah Sakit Islam Jombang, yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit Islam Jombang sebagai Rumah Sakit yang professional dan islami, sesuai dambaan masyarakat Jombang“.

Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang belum maksimal, hal ini dapat dilihat dari instrumen pengkajian asuhan keperawatan yang belum memadai. Hasil wawancara dan diskusi dengan perawat di dapatkan data bahwa banyak perawat belum bisa melakukan asuhan keperawatan spiritual

secara menyeluruh, hal ini terkait dengan pengetahuan perawat yang masih kurang, adanya sikap perawat yang terbentur dengan budaya yang ada serta fasilitas asuhan keperawatan spiritual yang belum lengkap. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2018 dengan jumlah responden sejumlah 36 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel penelitian di bagi menjadi dua kelompok yaitu, kelompok kontrol sejumlah 18 responden dan kelompok Intervensi sejumlah 18 responden. Intervensi dilakukan selama dua minggu dengan dua kali pertemuan, setelah dua minggu berikutnya data hasil diambil dan dilakukan analisa data berupa analisa univariat dan bivariat.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Analisa karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja, lama *update* keilmuan, pendidikan asuhan keperawatan spiritual, serta kegiatan keagamaan.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja, lama *update* keilmuan, pendidikan asuhan keperawatan spiritual, dan kegiatan keagamaan di Rumah Sakit Islam Jombang tahun 2018.

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	%
	f	%	f	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	3	16,7	4	22,2	7	19,4
Perempuan	15	83,3	14	77,8	29	80,6
Total	18	100,0	18	100,0	36	100,0
Usia						
≤ 35 tahun	17	94,4	14	77,8	31	86,1
>36 tahun	1	5,6	4	22,2	5	13,9
Total	18	100,0	18	100,0	36	100,0
Pendidikan						
D3	14	77,8	12	66,7	26	72,2
Ners	4	22,2	6	33,3	10	27,8
Total	18	100,0	18	100,0	36	100,0
Lama Bekerja						
≤ 2 tahun	6	33,3	3	16,7	9	25,0
>2 tahun	12	66,7	15	83,3	27	75,0
Total	18	100,0	18	100,0	36	100,0
Lama Update Keilmuan						
Sering (min 3-6 bulan/sekali)	12	66,7	9	50,0	21	58,3
Jarang (min 1 tahun/sekali)	6	33,3	9	50,0	15	41,7
Total	18	100,0	18	100,0	36	100,0
Pendidikan Askep Spiritual						
Pernah	8	44,4	8	44,4	16	44,4
Tidak pernah	10	55,6	10	55,6	20	55,6
Total	18	100,0	18	100,0	36	100,0
Kegiatan Keagamaan						
Tokoh Agama	3	16,7	2	11,1	5	13,9
Anggota Jamaah Taklim/Pengajian	14	77,7	12	66,7	26	72,2
Tidak Ada	1	5,6	4	22,2	5	13,9
Total	18	100,0	18	100	36	100,0

Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat digambarkan bahwa distribusi responden persentase terbesar jenis kelamin terdapat pada kelompok intervensi dengan jenis kelamin perempuan sebesar 15 responden (83,3%). Usia responden terbesar pada

kelompok intervensi dengan ≤ 35 tahun sebesar 17 responden (94,4%). Pendidikan responden paling banyak berpendidikan Diplom-III keperawatan pada kelompok intervensi sebesar 14 responden (77,8%). Waktu lama bekerja responden paling banyak > 2 tahun pada kelompok kontrol sejumlah 15 responden (83,3%). Lama *update* kelimuan yang dilakukan responden dalam katagori sering (3-6 bulan/sekali) paling banyak pada kelompok intervensi sejumlah 12 responden (66,6%). Pendidikan asuhan keperawatan spiritual responden keduanya pada kelompok kontrol maupun intervensi sama-sama tidak pernah mendapatkan sejumlah 10 responden (55,6%) dan kegiatan keagamaan di luar rumah sakit yang reponden ikuti paling besar pada kelompok intervensi sebagai anggota jama'ah taklim/pengajian sebesar 14 responden (77,7%).

- b. Karakteristik sikap dan tindakan perawat sebelum dan setelah di lakukan intervensi pada kelompok intervensi.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi sikap dan tindakan perawat sebelum dan setelah di lakukan intervensi pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Islam Jombang tahun 2018.

Variabel	Pre test			Post test		
	Min	Max	Mean \pm SD	Min	Max	Mean \pm SD
Sikap perawat	32	50	40.67 \pm 4.91	42	51	45.72 \pm 2.49
Tindakan perawat	50	113	91.61 \pm 18.80	72	115	99.22 \pm 11.73

Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat digambarkan bahwa variabel sikap perawat pada kelompok intervensi mendapat nilai minimal 32 dan maximal 50 dengan *Mean* hitung 40,67 pada *pre test* dan nilai minimal 42 dan maximal 51 dengan *mean* hitung 45,72 pada *post test*. Sedangkan pada variabel tindakan perawat pada kelompok intervensi didapatkan nilai minimal 50 dan nilai maximal 113 dengan *mean* hitung 91,61 pada *pre test* dan nilai minimal 72 dan maximal 115 dengan *mean* hitung 99,22 pada *post test*. Berdasarkan hitungan angka nilai hasil *pre test* dan *post test* pada variabel sikap dan tindakan perawat pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang signifikan.

- c. Karakteristik sikap dan tindakan perawat sebelum dan setelah di lakukan intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi sikap dan tindakan perawat sebelum dan setelah di lakukan intervensi pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Jombang tahun 2018.

Variabel	Pre test			Post test		
	Min	Max	Mean±SD	Min	Max	Mean±SD
Sikap perawat	36	48	41.94±3.60	37	50	42.17±4.105
Tindakan perawat	66	108	87.89±12.15	53	110	89.83 ±14.55

Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat digambarkan bahwa variabel sikap perawat pada kelompok kontrol mendapat nilai minimal 36 dan maximal 48 dengan *mean* hitung 41,94 pada *pre*

test dan nilai minimal 37 dan maksimal 50 pada *post test*. Sedangkan pada variabel tindakan perawat pada kelompok kontrol mendapatkan nilai minimal 66 dan maksimal 108 dengan *mean* hitung 87,89 pada *pres test* dan nilai minimal 53 dan maksimal 110 dengan *mean* hitung 89,83 pada *post test*. Berdasarkan hitungan angka nilai hasil *pre test* dan *post test* pada variabel sikap dan tindakan perawat pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

3. Analisa bivariat

Berdasarkan jenis data pada karakteristik responden berupa data nominal sedangkan variabel sikap dan tindakan perawat berupa data interval maka untuk mengetahui korelasi antara data karakteristik responden dengan sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual menggunakan uji statistik Eta, dimana jika nilai p value $>0,05$ maka terdapat korelasi yang positif antara karakteristik responden dengan sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual (Kurniawan dan Yamin, 2011).

Berdasarkan Hasil uji normalitas dan homogenitas pada variabel sikap dan tindakan perawat didapatkan hasil bahwa nilai p value $>0,05$, hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dan

homogen, maka untuk mengetahui perbedaan hasil *pre – post* masing-masing variabel pada masing-masing kelompok peneliti menggunakan uji statistik *Paired test*, sedangkan untuk mengetahui perbedaan rerata sikap dan tindakan perawat antara kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji statistik *Independent T-test*.

a. Karakteristik responden

Tabel 4.4 Korelasi data umum dengan sikap dan tindakan perawat sebelum di lakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi di RSI Jombang tahun 2018.

Karakteristik Responden	p value Sikap perawat	p value tindakan perawat
Jenis Kelamin	0,667*	0,939*
Usia	0,549*	0,889*
Pendidikan	0,659*	0,765*
Lama Bekerja	0,613*	0,853*
Lama Update keilmuan dilakukan	0,771*	0,931*
Pelatihan/pendidikan Asuhan keperawatan spiritual khusus	0,745*	0,859*
Kegiatan keagamaan diluar pekerjaan	0,762*	0,986*

*Hasil Uji statistik *Eta*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa nilai *p value* hasil uji statistik menggunakan uji *Eta* menunjukkan *p value* > 0,05, hal ini bermakna bahwa variabel data umum berupa jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja, lama *update* keilmuan, pelatihan/pendidikan asuhan keperawatan spiritual khusus, dan kegiatan keagamaan berkorelasi positif

terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang.

- b. Perbedaan sikap dan tindakan perawat sebelum (*Pre*) dan setelah (*Post*) di lakukan intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel 4.5 Perbedaan perubahan sikap dan tindakan perawat sebelum dan setelah di lakukan intervensi pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Jombang tahun 2018

Variabel	Pre test	Post test	Asymp. Sig. (2-tailed)
	Mean±SD	Mean±SD	
Sikap perawat	41.94±3.605	42.17±4.105	0,785*
Tindakan perawat	87.89±12.145	89.83 ±14.553	0,614*

* Hasil Uji statistik *Paired-test*

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat di ketahui hasil uji statistik perbedaan antara *pre – post* intervensi variabel sikap perawat nilai *p-value* = 0,785, sedangkan variabel tindakan perawat *p-value* = 0,614, kedua *p-value* >0,05 yang bermakna tidak ada perbedaan signifikan antara *pre-post* intervensi pada kelompok kontrol.

- c. Perbedaan perubahan sikap dan tindakan perawat sebelum (*Pre*) dan setelah (*Post*) di lakukan intervensi pada kelompok Intervensi.

Tabel 4.6 Perbedaan perubahan sikap dan tindakan perawat sebelum dan setelah di lakukan intervensi pada kelompok Intervensi di Rumah Sakit Islam Jombang tahun 2018

Variabel	Pre test	Post test	Asymp. Sig. (2-tailed)
	Mean±SD	Mean±SD	
Sikap perawat	40.67±4.911	45.72 ±2.492	0,000*
Tindakan perawat	91.61±18.799	99.22 ±11.725	0,042*

* Hasil Uji statistik *Paired-test*

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat di ketahui hasil uji statistik perbedaan antara *pre – post* intervensi variabel sikap perawat nilai *p-value = 0,000*, sedangkan variabel tindakan perawat *p-value = 0,042*, kedua *p-value <0,05* yang bermakna ada perbedaan signifikan antara *pre-post* intervensi pada kelompok intervensi.

- d. Perbedaan sikap dan tindakan perawat pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.7 Perbedaan sikap dan tindakan pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol di RSI Jombang tahun 2018

Variabel	Kelompok	Mean±SD	Sig. (2-tailed)
Sikap perawat	Intervensi	45.72±2.49247	0.003*
	Kontrol	42.17±4.10523	
Tindakan perawat	Intervensi	99.22±11.72506	0.040*
	Kontrol	89.83±14.55315	

* Hasil statistik uji *Independent T- test*

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa perbedaan sikap dan tindakan perawat setelah di lakukan tindakan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol di RSI Jombang setelah dilakukan uji statistik dengan uji

Independent T-test di peroleh nilai p-value $<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan sikap dan tindakan perawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Pembahasan

1. Hubungan korelasi karakteristik responden dengan sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Eta bermakna bahwa variabel karakteristik responden berupa jenis kelamin berkorelasi positif terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang. Perempuan lebih banyak menjadi perawat karena sifat dasar perempuan yang lembut dan penuh kasih sayang dibutuhkan dalam perawatan kepada pasien. Dilihat dari sejarah perkembangan keperawatan dengan adanya perjuangan seorang Florence Nightingale sehingga dunia keperawatan identik dengan pekerjaan seorang perempuan. Kondisi perkembangan jaman yang berubah membuat semakin setaranya antara laki-laki dan perempuan banyak kaum laki-laki yang menjadi perawat, namun demikian kenyataannya proporsi

perempuan masih lebih banyak daripada laki-laki (Utami dan Supratman, 2009).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Eta bermakna bahwa variabel karakteristik responden berupa usia berkorelasi positif terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang. Usia seseorang mempengaruhi perkembangan seseorang, semakin dewasa akan semakin mudah dalam menerima dan mencerna informasi. Semakin dewasa umur seseorang maka akan semakin matang seseorang tersebut dalam berfikir (Wawan, 2010). Pada penelitian Utami dan Supratman (2009) menyatakan bahwa Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang, hal ini berarti semakin meningkat usia seseorang akan semakin meningkat pula kedewasaan serta kematangan baik secara teknis, maupun psikologis dan akan semakin mampu melaksanakan tugasnya. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, toleran, dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Tuck dan Lyn (dalam Djewarut, 2008) bahwa semakin tua usia perawat maka akan semakin sadar akan kebutuhan spiritual, sehingga semakin besar pula akan kebutuhan spiritual.

Semakin tua usia perawat semakin cenderung dalam memperhatikan kebutuhan spiritual.

Berdasarkan hasil hasil uji statistik menggunakan uji Eta bermakna bahwa variabel karakteristik responden berupa pendidikan berkorelasi positif terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang. Pendidikan merupakan bekal yang mendasar bagi tenaga perawat, menurut Ismail (2012) materi pendidikan spiritual yang didapatkan oleh perawat memberikan dampak terhadap pemahaman perawat tentang asuhan keperawatan spiritual. Hal ini sesuai dengan penelitian Suni, Umanailo dan Dabi (2009) bahwa pendidikan menjadi hal yang pokok dalam pengetahuan perawat, pendidikan yang kurang ini berimplikasi pada pemahaman perawat yang kurang tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Pendidikan yang tinggi umumnya akan menjadikan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima tanggung jawab. Pendidikan yang tinggi menjadikan perawat lebih mampu menganalisis dan mengidentifikasi masalah yang terjadi pada pasien, secara rasional hal ini dapat mempertimbangkan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah pasien (Barnadib, 1991 dalam Nursalam, 2011). Menurut Notoadmojo (2007) bahwa tingkat pendidikan yang

lebih tinggi mempengaruhi persepsi seseorang dalam mengambil keputusan dan bertindak. Persepsi perawat terhadap nilai asuhan keperawatan spiritual berkontribusi terhadap perkembangan kemampuan profesional untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual (Arini, Mulyono dan Susilowati, 2015).

Berdasarkan hasil hasil uji statistik menggunakan uji Eta bermakna bahwa variabel karakteristik responden berupa lama bekerja berkorelasi positif terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang. Seiring lamanya waktu bekerja seorang perawat akan semakin banyak mendapatkan pengalaman dan pelajaran. Perawat yang mempunyai masa kerja yang lama maka mereka akan mempunyai banyak pengalaman dan pengetahuan, mereka lebih memahami pola kerja, lingkungan kerja dengan baik, serta memiliki ketrampilan yang lebih memadai sehingga kesempatan meningkatkan produktivitas dan kinerja perawat lebih besar daripada yang baru masuk (Rozulaina, 2008). Berbeda dengan penelitian Elvarida (2010) menyatakan bahwa lama bekerja tidak selamanya menjadi jaminan bahwa perawat mampu memberikan asuhan keperawatan, adanya kemauan dari perawat untuk aktif memadukan pengalaman dengan

keinginan yang tulus untuk melakukan asuhan keperawatan menjadi dasar meningkatnya kemampuan perawat

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Eta bermakna bahwa variabel karakteristik responden berupa pelatihan/pendidikan asuhan keperawatan spiritual khusus, dan kegiatan keagamaan berkorelasi positif terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang. Pendidikan ataupun kegiatan spiritual yang diikuti oleh perawat akan menjadikan tingkat spiritual perawat semakin tinggi. Seseorang yang memiliki spiritualitas yang tinggi cenderung akan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi sehingga mempunyai perilaku sosial yang baik (Gunawan dan Setyorini, 2007). Hal ini juga sejalan yang dinyatakan oleh Rohman (2009) bahwa perawat yang menjaga spiritualitasnya akan menemukan referensi-referensi baru yang bisa di aplikasikan dalam memberikan asuhan spiritual kepada pasien, sehingga pasien akan lebih nyaman dan memiliki coping positif. Pada penelitian sebelumnya Chiang *et al* (2015) menunjukkan bahwa kondisi spiritual pribadi perawat adalah nilai penting dan merupakan sistem kepercayaan yang dapat memengaruhi sikap mereka dalam perawatan spiritual, komitmen profesional, dan *Caring*.

2. Perbedaan sikap dan tindakan perawat sebelum (*Pre*) dan setelah (*Post*) di lakukan intervensi pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat perbedaan yang signifikan dari uji beda *pre* dan *post* intervensi pada kelompok kontrol. Hal ini karena tidak adanya perlakuan pemberian intervensi edukasi tentang asuhan *spiritual care*. Edukasi ataupun training di perlukan oleh seseorang untuk menambah informasi dan pengetahuan seorang perawat tentang asuhan keperawatan spiritual.

Manuaba (2008) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya agar individu, kelompok atau masyarakat belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan secara sukarela dalam tingkah laku. Penelitian sebelumnya yang Yuanita dan Setya (2014), bahwa aspek pengetahuan merupakan hal yang dominan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, peningkatan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual harus dilakukan agar menunjang tercapainya tindakan asuhan spiritual yang bagus kepada pasien, pengetahuan ini akan mempengaruhi seseorang bersikap positif atau negatif, kurangnya pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual ini menyebabkan tindakan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi oleh perawat.

Penelitian Chan *et al* (2006) menyatakan bahwa perawat yang menerima pendidikan tentang spiritualitas akan menjadikan perawat mengerti tentang spiritualitas orang lain, serta akan menjadikan tingkat persepsi perawat lebih tinggi, meningkatkan sikap dan tindakan serta ketrampilan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien. Chiang *et al.*, (2015) menyatakan bahwa spiritual yang bagus dari perawat mempengaruhi tingkat kepedulian, komitmen dan sikap mereka dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.

Berdasarkan hasil diatas bahwa pendidikan, training atau pelatihan tentang asuhan keperawatan spiritual diperlukan oleh perawat yang bekerja di rumah sakit. Pendidikan atau pelatihan yang *continue* dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang keilmuan yang berkembang, sehingga diharapkan hal ini dapat memberikan sikap yang positif kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien.

3. Perbedaan sikap dan tindakan perawat sebelum (Pre) dan setelah (Post) di lakukan intervensi pada kelompok Intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan signifikan nilai sikap perawat antara *pre* dan *post* intervensi pada kelompok intervensi. Intervensi yang diberikan berupa edukasi tentang asuhan

keperawatan spiritual memberikan tambahan informasi dan pengetahuan kepada perawat. Informasi dan pengetahuan yang di dapat oleh perawat diharapkan dapat memberikan sikap positif perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.

Leeuwen *et al* (2006) menyatakan bahwa kurangnya pemahaman dan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual yang mungkin disebabkan oleh kurangnya pendidikan asuhan keperawatan spiritual, spiritualitas yang kurang serta budaya dapat mempengaruhi sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual. Penelitian Wardah, Febtrina dan Dewi (2017) menyatakan bahwa pemberian intervensi untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual berhasil meningkatkan skor perawat dalam pengetahuan asuhan keperawatan spiritual, meskipun secara uji statistik tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Pada penelitian sebelumnya Edwards *et al* (2010) pelatihan yang spesifik tentang asuhan keperawatan spiritual sangat penting bagi perawat untuk melengkapi pengetahuan perawat tentang pengetahuan spiritual dan memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien. Herlianita *et al* (2017) dalam penelitian menyatakan bahwa sebagian besar perawat telah melakukan asuhan keperawatan spiritual, tapi mereka menyatakan belum mendapat pelatihan tentang asuhan

keperawatan spiritual. Pelatihan dan kurikulum asuhan keperawatan spiritual perlu disediakan untuk melengkapi pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan serta kompetensi asuhan keperawatan spiritual muslim pada kasus yang mendesak.

Pada hasil penelitian juga menunjukkan perubahan perbedaan yang signifikan pada tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual. Intervensi yang diberikan memberikan informasi dan pengetahuan kepada perawat tentang tindakan asuhan keperawatan spiritual, sehingga asumsi peneliti dengan bertambahnya pengetahuan perawat maka perawat juga termotivasi melakukan asuhan keperawatan spiritual sesuai kebutuhan pasien.

Pengetahuan perawat yang kurang tentang asuhan keperawatan spiritual pasien menjadi salah satu penyebab pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kurang diperhatikan oleh perawat (Hamid, 2009). Pengetahuan yang baik juga akan menimbulkan persepsi yang baik pula pada perawat. Perawat yang mempunyai persepsi yang baik tentang asuhan keperawatan spiritual cenderung memiliki tindakan yang baik dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, sedang perawat yang berpersepsi kurang memiliki peluang tiga kali untuk menerapkan *spiritual care* yang kurang baik dibandingkan dengan perawat yang berpersepsi baik (Mardiani dan Hermansyah, 2007).

Wardah, Febtrina dan Dewi (2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa pemberian intervensi untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual berhasil meningkatkan skor perawat dalam tindakan pemberian asuhan keperawatan spiritual, meskipun secara uji statistik tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Monir *et al* (2008) melaporkan dalam penelitiannya bahwa perawat dan mahasiswa keperawatan memiliki sikap yang positif dalam tindakan asuhan keperawatan spiritual, pihak yang berwenang dalam pendidikan keperawatan dan praktik klinik keperawatan harus memberikan akomodasi lebih dalam memberikan pelatihan asuhan keperawatan spiritual untuk memperkenalkan konsep spiritualitas dan perawatan spiritual.

Penelitian sebelumnya menunjukkan hambatan pemberian asuhan keperawatan spiritual adalah kurangnya waktu, pengetahuan dan kesadaran, model yang lama serta keengganan untuk berbagi kepercayaan pribadi (Edwards *et al.*, 2010). Pelatihan atau training tentang asuhan keperawatan spiritual diperlukan sehingga akan memberikan perubahan pada tindakan perawat. Sejalan penelitian sebelumnya Bulduk, Usta dan Dinc (2016) menyatakan bahwa pemberian program pelatihan bagi perawat profesional memberikan

perbedaan pada pemberian asuhan keperawatan spiritual dan kepribadian perawat dalam perawatan pada lansia.

4. Perbedaan sikap dan tindakan perawat pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peneliti berasumsi bahwa perbedaan dikarenakan adanya perlakuan berupa pemberian materi tentang asuhan keperawatan spiritual. Pemberian materi ini memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan kepada perawat sehingga memicu perubahan sikap serta tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual.

Azarsa *et al* (2015) menyatakan bahwa pemberian pendidikan tentang asuhan keperawatan spiritual memberikan dampak yang efektif kepada perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual. Pelatihan yang relevan diperlukan untuk mempelajari keterampilan yang di perlukan dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual. Hal ini sesuai dengan teori Widyanto (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses mekanisme dan interaksi yang terjadi terhadap perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek tersebut sehingga hasil yang diharapkan dapat merubah perilaku maupun persepsi dari subjek belajar.

Sawatzky dan Pesut (2005) menyatakan bahwa kompetensi tindakan keperawatn spiritual seorang perawat dapat dilihat berdasarkan kualitas hubungan perawat dan pasien pada saat melakukan tindakan asuhan keperawatan spiritual. Penerapan proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien tidak sederhana, tidak hanya sekedar mengkaji praktik dan ritual keagamaan pasien, yang terpenting adalah bagaimana memahami spiritualitas pasien dan secara tepat mengidentifikasi tingkat dukungan dan sumber yang diperlukan. Pasien membawa kekuatan spiritual tertentu yang dapat digunakan oleh perawat sebagai sumber untuk membantu pasien agar menjalani gaya hidup yang lebih sehat, sembuh dari penyakit, atau menghadapi kematian dengan tenang. Pendapat tersebut memberi pemahaman bahwa, sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien bukan hanya ditujukan kepada pasien yang penyakitnya kritis atau penyakit terminal, namun juga pada pasien yang tidak menghadapi masalah spiritual. Hal ini mengindikasikan bahwa, pada dasarnya setiap perawat dituntut untuk memiliki sikap konsisten dan intervensi yang tepat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Potter dan Perry, 2008).

Kondisi dilapangan menunjukan banyak perawat yang belum menerima pendidikan atau pelatihan *spiritual care*, dalam penelitian,

Adib-hajbaghery dan Zehtabchi (2015) menyatakan bahwa perawat belum pernah menerima pelatihan tentang asuhan keperawatan spiritual, tiga perempatnya memiliki kompetensi sedang dan tidak memberikan keuntungan dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual, pelatihan diperlukan dalam peningkatan kualitas pemberian asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azak yang melakukan penelitian terhadap perawat yang ada di turki, menyimpulkan bahwa perawat mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan spiritual yang minim baik waktu pendidikan maupun setelah bekerja (Çetinkaya, Dünder dan Azak, 2013).

Pada penelitian sebelumnya Lewinso, Mcsherry dan Kevern (2015) menyimpulkan bahwa perawat menyadari mereka kurang pengetahuan, pemahaman dan keterampilan di bidang spiritualitas dan perawatan spiritual, dan ingin mendapat informasi yang lebih baik dan terampil di bidang ini. Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Melhem terhadap perawat di Jordania tentang persepsi perawat terhadap kebutuhan dan perawatan spiritual pasien, dalam penelitian ini di temukan bahwa butuh penekanan pelatihan dan pendidikan lebih lanjut tentang aspek spiritual pada perawat (Melhem *et al.*, 2016).

Keall, Clayton dan Butow (2014) menyatakan pentingnya pemberian strategi pendidikan lanjut, kesadaran serta berbagi informasi keilmuan antar disiplin demi keberlangsungan asuhan keperawatan, karena yang menjadi hambatan mereka dalam keperawatan spiritual seperti kurangnya ketrampilan, privasi, dan ketakutan mengungkapkan permasalahan sesuai gejala yang ada. Mcsherry dan Jamieson (2011) menyampaikan bahwa diperlukan upaya yang serius untuk menciptakan kesadaran spiritualitas dalam pelayanan keperawatan, kurangnya pemahaman dalam kebutuhan spiritualias menjadi penyulit perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan spiritual.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Paal, Roser dan Frick (2014) menyatakan bahwa dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual pada pasien lansia, semua tenaga profesional seperti dokter, perawat, pekerja sosial, psikolog dan ahli onkologi harusnya diberikan pelatihan tentang spiritual *care*. Pada pasien muslim perawat harus mampu mengidentifikasi kebutuhan pasien dengan sikap *care*, termasuk kebutuhan spiritual agama pasien, seperti sholat lima waktu, dzikir dan membaca Al-Quran (Iranmanesh, Tirgari dan Ali, 2012). Pelatihan perawatan spiritual dibutuhkan oleh semua staf yang

berhubungan dengan pasien baik pasien yang menderita penyakit kronis atau terminal (Austin *et al.*, 2017).

Pemberian pelatihan asuhan keperawatan spiritual yang dilakukan dengan menggunakan modul *spiritual care* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang. Pengaruh tersebut karena perawat mendapatkan tambahan wawasan pengetahuan tentang asuhan keperawatan spiritual. Wawasan pengetahuan tersebut mendorong sikap perawat menjadi lebih positif dalam bersikap, sikap yang positif tersebut mendorong perawat melakukan tindakan asuhan keperawatan spiritual yang dibutuhkan pasien. Bertambahnya wawasan pengetahuan tentang asuhan keperawatan spiritual menjadikan perawat lebih percaya diri dalam bersikap dan melakukan asuhan keperawatan spiritual.

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata yang cenderung tinggi pada kelompok intervensi dalam hal komunikasi dan hubungan dengan *team work*, institusi dan profesi. Sikap yang positif oleh tenaga perawat juga memberikan dampak yang positif terhadap hubungan dan komunikasi perawat dengan *team work*, institusi juga profesi. Sikap serta tindakan perawat yang bisa satu sinergi akan menjadikan mudahnya tercapai visi misi dari institusi dan profesi

serta terpenuhinya tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien.

C. Keterbatassan penelitian

1. Pengukuran tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual tidak dilakukan *crosscek* dengan catatan asuhan keperawatan tapi hanya mengacu pada koesioner yang di isi oleh perawat sendiri.
2. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh perawat sehingga kemungkinan subyektifitas dari perawat bisa terjadi, seharusnya dilakukan dengan cara observasi dari peneliti sehingga penilaian bisa lebih obyektif.
3. Modul yang di susun peneliti perlu di lakukan pengujian lebih mendalam baik *content* dan *construct* dari modul, sehingga modul lebih baik.
4. Hasil wawancara dan diskusi ditemukan kendala-kendala dalam pelaksanaan *spiritual care*, untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menggali dan mengukur kendala-kendala dalam pelaksanaan *spiritual care*.