

**PENGARUH PENERAPAN MODUL *SPIRITUAL CARE* TERHADAP
SIKAP DAN TINDAKAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN
ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL
DI RUMAH SAKIT ISLAM JOMBANG**

NASKAH PUBLIKASI

**Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



AFIF HIDAYATUL ARHAM

20151050001

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCARASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PENERAPAN MODUL *SPIRITUAL CARE* TERHADAP
SIKAP DAN TINDAKAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN
ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL
DI RUMAH SAKIT ISLAM JOMBANG**

Telah diujikan pada tanggal :

07 Desember 2018

Oleh :

AFIF HIDAYATUL ARHAM

NIM 20151050001

Penguji:

Fitri Arofiati, S. Kep., Ns., MAN., Ph. D (.....)

Erna Rochmawati, S. Kp., MNSc., M.Med.Ed., Ph. D (.....)

dr. Iman Permana, M. Kes., Ph. D (.....)

Dr. dr. Kusbaryanto, M. Kes., FISP.H., FISC.M (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Fitri Arofiati, S. Kep., Ns., MAN., Ph. D)

PENGARUH PENERAPAN MODUL *SPIRITUAL CARE* TERHADAP SIKAP DAN TINDAKAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RUMAH SAKIT ISLAM JOMBANG

Afif Hidayatul Arham¹, Kusbaryanto², Erna Rochmawati³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana UMY

^{2,3}Dosen Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana UMY

Email : koh_arham@yahoo.co.id

Latar belakang : Asuhan Keperawatan Spiritual merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai perawat. Terpenuhinya kebutuhan spiritual pasien dapat mengurangi penderitaan dan memberikan bantuan penyembuhan. Perlu adanya upaya untuk meningkatkan sikap perawat tentang asuhan keperawatan spiritual agar tindakan asuhan keperawatan spiritual bisa dilakukan dengan maksimal. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh penerapan Modul *Spiritual Care* terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dengan *pre-test* dan *post-test with control group*. Populasi penelitian adalah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jombang. Sampel penelitian diambil dengan *simple random sampling* dengan jumlah 36 responden yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi dengan jumlah masing-masing kelompok 18 responden.

Hasil : Berdasarkan hasil uji *Independet T-test* di peroleh nilai *p-value* sikap perawat *p value* = 0,003 dan tindakan perawat *p value* = 0,040, di mana nilai *p-value* <0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan sikap dan tindakan perawat pada kelompok intervensi dan kontrol di Rumah Sakit Islam Jombang.

Kesimpulan : Ada pengaruh penerapan Modul *Spiritual care* terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah sakit Islam Jombang. Hal ini bisa sebagai rekomendasi pentingnya di lakukan kegiatan edukasi, pelatihan dan *training* asuhan keperawatan spiritual kepada perawat untuk meningkatkan sikap dan *skill* perawat.

Kata Kunci : *Spiritual Care*, Sikap Perawat, Tindakan Perawat

THE EFFECT IMPLEMENTATION OF SPIRITUAL CARE MODULE ON NURSE'S ATTITUDE AND NURSE'S ACTION DOING OF SPIRITUAL NURSING IN JOMBANG ISLAMIC HOSPITAL

Afif Hidayatul Arham¹, Kusbaryanto², Erna Rochmawati³

¹Postgraduate Program in Nursing, Muhammadiyah University, Yogyakarta

^{2,3}Lecture Postgraduate Program in Nursing, Muhammadiyah University,
Yogyakarta

Email : koh_arham@yahoo.co.id

Background: *Spiritual care is one of the competencies that must be mastered by nurses. Meeting the spiritual needs of patients can reduce suffering and provide healing assistance. There are needs to be an efforts to to improve nurses' attitudes about nursing care so that spiritual nursing care can be carried out optimally. The purpose of this study was to analyze the effect of applying Spiritual Care Module on nurses' attitudes and actions in carrying out spiritual nursing care at Jombang Islamic Hospital.*

Method: *This research was a quantitative study with a quasi-experimental design with pre-test and post-test with control group. The study population was nurses in the inpatient room of Jombang Islamic Hospital. The research sample was taken by simple random sampling with the number of 36 respondents divided into the control group and intervention with the number of each group of 18 respondents.*

Results: *Based on the results of the Independent test the T-test obtained the p-value of nurses 'attitudes p value = 0.003 and nurses' actions p value = 0.040, where the p-value <0.05. This shows that there are significant differences in attitudes and actions of nurses in the intervention and control*

Conclusion: *There is the influence of the application of Spiritual Care Module on nurses' attitudes and actions in carrying out spiritual nursing care at Islam Hospital in Jombang. This can be as an important recommendation to do educational activities, training and spiritual nursing care training to nurses to improve the attitudes and skills of nurses*

Keywords: *Spiritual Care, Nurse Attitude, Nurse Action*

PENDAHULUAN

Manusia dalam Keperawatan dipandang sebagai makhluk holistik yang meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Hal ini menjadi prinsip keperawatan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan harus memperhatikan aspek tersebut. Spiritual merupakan hal yang diakui pengaruhnya dalam dimensi kesehatan dan kesejahteraan (Yanez et al, 2009).

Banyaknya definisi tentang spiritualitas kadang menimbulkan makna ambigu dalam penerjemahan makna dari spiritualitas. Spiritualitas tidak selalu berkaitan dengan agama tetapi agama adalah dianggap sebagai bentuk spesifik dari spiritualitas (Van Leeuwen, Schep-Akkerman dan van Laarhoven, 2013).

Praktik asuhan keperawatan yang diberikan dalam asuhan keperawatan spiritual adalah asuhan keperawatan spiritual pasien sehari-hari, termasuk hari suci, Kitab suci, simbol suci, meditasi, diet dan

nutrisi, kelahiran, kematian dan doa. Identifikasi pemberian asuhan keperawatan spiritual seperti do'a merupakan suatu strategi penting yang membantu pasien mengatasi penyakitnya (Mauk dan Schmidt, 2004; dalam Kozier & Erb's, 2007).

Asuhan keperawatan spiritual dalam pelaksanaannya sering mengalami banyak kendala dan sering tidak dilaksanakan. Baldacchino (2011) menyatakan bahwa 96,9% perawat belum menerima pelatihan spiritualitas dan penyembuhan spiritual, dalam satu studi perawat yang belum mendapat pelatihan spiritual menyatakan bahwa mereka merasa tidak mempunyai kemampuan yang memadai dalam hal pemberian asuhan keperawatan spiritual kepada pasien.

Sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual dipengaruhi oleh pemahaman perawat tentang konsep spiritual. Menurut Mcsherry dan Ross (2002) bahwa sikap spiritual

dan spiritualitas perawat berpengaruh terhadap sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual. Mereka menyadari bahwa asuhan keperawatan spiritual merupakan bagian dari tanggung jawab profesi. Sikap positif dalam spiritual merupakan langkah pertama yang harus di miliki perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual (McSherry W, 2006).

Tindakan keperawatan yang profesional diawali dengan terbentuknya sikap yang positif oleh perawat. Johnson *et al.*, (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara sikap positif dengan pemberian tindakan yang kompeten, pengembangan praktek klinik dibuktikan dengan kinerja perawat dan membentuk sikap kerja perawat. Penelitian sebelumnya oleh Azarsa *et al.*, (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dan sikap spiritual yang dimiliki perawat dengan kompetensi perawat dalam

memberikan asuhan keperawatan spiritual.

Pelaksanaan pelatihan perawat spiritual, membutuhkan strategi untuk meningkatkan kesadaran perawat tentang dasar-dasar spiritualitas, mendukung perawat dalam mengatasi hambatan pribadi dan mentoring kemampuan perawat dalam perawatan spiritual. Pelatihan terus-menerus perawat dalam perawatan spiritual akan memastikan pelaksanaannya dan pengembangan keperawatn spiritual (Baldacchino, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jombang perawat mengatakan jika pelaksanaan asuhan keperawatan spritual memang belum maksimal, bahkan mereka mengaku terjebak dalam rutinitas harian. Mereka mengakui bahwa asuhan keperawatan spiritual adalah bagian dari tugas perawat yang harus dilakukan, tetapi banyak kendala yang mereka hadapi sehingga tidak

bisa dilaksanakan. Kedala-kendala yang mereka sampaikan tersebut antara lain; rasa takut salah, tidak adanya panduan yang baku, rasa kebingungan bagaimana cara melakukannya, merasa itu adalah tanggung jawab pasien sendiri hingga merasa kurang pengetahuan dan pemahaman dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh penerapan Modul *Spiritual Care* terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen, dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test with control group*. Populasi penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jombang. Jumlah sampel penelitian ini diambil dengan *simple random*

sampling dengan jumlah 36 responden yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan jumlah masing-masing kelompok 18 responden yang memenuhi kriteria penelitian.

Instrumen pengukuran sikap perawat tentang asuhan keperawatan spiritual menggunakan kuesioner yang berisikan sikap perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual yang terdiri dari 13 item pernyataan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan modul yang sudah ditentukan. Kuesioner yang digunakan sebelumnya kuesioner dilakukan uji validitas terlebih dahulu dengan nilai r hitung terendah 0,516 dan r hitung tertinggi 0,725, di mana nilai r hitung $>$ r tabel (0,514) dan uji reabilitas dengan hasil Cronbach's Alpha 0,753.

Instrumen untuk mengukur tindakan perawat tentang keperawatan spiritual menggunakan kuesioner yang di adopsi dari

kuesioner tindakan perawat oleh Nursalam tahun 2017 yang telah penulis modifikasi kemudian di uji validitas dengan nilai r hitung terendah 0,553 dan nilai r hitung tertinggi 0,937 di mana nilai r hitung $> r$ tabel (0,514) dan uji reabilitas dengan hasil Cronbach's Alpha 0,970.

Untuk mengetahui pengaruh penerapan modul *Spiritual Care* terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan

keperawatan spiritual sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan uji *T test independen*. Pengujian statistik menggunakan komputer jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga ada perbedaan sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden penelitian

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, lama bekerja, lama *update* keilmuan, pendidikan asuhan keperawatan spiritual, dan kegiatan keagamaan di Rmah 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 | | | | | 0 | |
| 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 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* keilmuan yang dilakukan responden dalam kategori 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%).

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

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik sikap dan tindakan perawat sebelum dan setelah di lakukan intervensi pada kelompok intervensi di RSI Jombang tahun 2018

| Variabel | Pre test | | | Post test | | |
|------------------|----------|-----|-------------|-----------|-----|--------------|
| | Min | Max | Mean±SD | Min | Max | Mean±SD |
| Sikap perawat | 32 | 50 | 40.67±4.91 | 42 | 51 | 45.72 ±2.49 |
| Tindakan perawat | 50 | 113 | 91.61±18.80 | 72 | 115 | 99.22 ±11.72 |

Berdasarkan tabel 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.

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

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik 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±3.605 | 37 | 50 | 42.17±4.105 |
| Tindakan perawat | 66 | 108 | 87.89±12.145 | 53 | 110 | 89.83 ±14.553 |

Berdasarkan tabel 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 maximal 50 pada *post test*. Sedangkan pada variabel tindakan perawat pada kelompok kontrol mendapatkan nilai minimal 66 dan maximal 108 dengan *mean* hitung 87,89 pada *pre test* dan nilai minimal 53 dan maximal 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.

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

Tabel 4 Perbedaan 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 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 nilai *p-value* >0,05 yang bermakna tidak ada perbedaan signifikan antara *pre-post* intervensi pada kelompok kontrol.

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

Tabel 5 Perbedaan 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±4.91097 | 45.72 ±2.49247 | 0,000* |
| Tindakan perawat | 91.61±18.79968 | 99.22 ±11.72506 | 0,042* |

* Hasil Uji statistik *Paired-test*

Berdasarkan tabel 5 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 nilai *p-value* <0,05 yang bermakna ada perbedaan signifikan antara pre-post intervensi pada kelompok intervensi.

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

Tabel 6 Perbedaan sikap dan tindakan pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol di Ruma Sakit Islam 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 6 di atas dapat diketahui bahwa perbedaan sikap dan tindakan perawat setelah dilakukan tindakan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol di Rumah Sakit Islam Jombang setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Independent T-test* di peroleh nilai *p-value* <0,05. Hal bermakna bahwa ada perbedaan sikap dan tindakan perawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi penerapan modul *Spiritual Care*.

PEMBAHASAN

1. 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 Syaiful dan Wibawa (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.

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

.Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan 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 didapat oleh perawat diharapkan dapat memberikan sikap positif perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.

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 memerikan akomodasi lebih dalam memberikan pelatihan asuhan keperawatan spiritual untuk memperkenalkan konsep spiriualitas dan perawatan spiritual.

Penelitian sebelumnya Edwards *et al* (2010) menyampaikan bahwa 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 penelitiannya 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.

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan perubahan 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.

Kurangnya pengetahuan perawat 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).

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.

3. 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 ketrampilan yang diperlukan 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).

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, Tirkari 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.

KESIMPULAN

1. Ada perbedaan sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual sebelum dan setelah dilakukan penerapan Modul *Spiritual care*.
2. Ada perbedaan sikap dan tindakan perawat sebelum dan setelah dilakukan penerapan Modul *Spiritual care* pada kelompok intervensi.
3. Tidak ada perbedaan sikap dan tindakan perawat sebelum dan setelah dilakukan penerapan Modul *Spiritual care* pada kelompok kontrol.

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan Modul *Spiritual Care* terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan

spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang.

SARAN

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini di rekomendasikan menjadi bahan referensi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih dalam tentang pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit dengan variabel-variabel yang lebih luas, sehingga referensi keilmuan tentang asuhan keperawatan spiritual semakin berkembang.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini direkomendasikan kepada perawat sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien, menjadi referensi

perawat dalam memahami asuhan keperawatan spiritual.

3. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini direkomendasikan kepada pasien untuk mengetahui tentang kebutuhan spiritual saat sakit, sehingga pasien memahami pentingnya dukungan spiritual dalam perawatan.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini di rekomendasikan kepada pihak pelayanan keperawatan yaitu Rumah Sakit tentang pentingnya di lakukan kegiatan edukasi, pelatihan dan training asuhan keperawatan spiritual kepada perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan untuk meningkatkan sikap serta kompetensi perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Austin, P. *et al.* (2017). Spiritual care training is needed for clinical and non-clinical staff to manage patients' spiritual needs, *Journal for the Study of Spirituality*. Taylor & Francis, Vol. 7, No. doi: 10.1080/20440243.2017.1290031.
- Azarsa, T. *et al.* (2015). Spiritual wellbeing, Attitude toward Spiritual Care and its Relationship with Spiritual Care Competence among Critical Care Nurses', *Journal of Caring Sciences*, 4(4), pp. 309–320. doi: 10.15171/jcs.2015.031.
- Baldacchino, D. R. (2011). Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses', *Nurse Education in Practice*. Elsevier Ltd, 11(1), pp. 47–53. doi: 10.1016/j.nepr.2010.06.008.
- Bulduk, S., Usta, E. & Dinc, Y. (2016). The Influence of Skill Development Training Program for Spiritual Care of Elderly Individual on Elderly Care Technician Students' Perception of Spiritual Support', *J Relig Health*. doi: 10.1007/s10943-016-0248-1.
- Chan, M. F. *et al.* (2006). Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses : Results of a cluster analysis, *Nurse Education Today*, pp. 139–150. doi: 10.1016/j.nedt.2005.08.006.
- Edwards, A. *et al.* (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of- life and palliative care: a meta-study of qualitative research, *Palliative Medicine*. doi: 10.1177/0269216310375860.
- Hamid, A. Y, (2009). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta
- Herlianita, R. *et al.* (2017). Perception of Spirituality and Spiritual Care among Muslim Nurses in Indonesia, *Journal of Religion and Health*. Springer US, (1). doi: 10.1007/s10943-017-0437-6.

- Iranmanesh, S., Tirgari, B. & Ali, M. (2012). Developing and Testing a Spiritual Care Questionnaire in the Iranian Context, *J Relig Health*, pp. 1104–1116. doi: 10.1007/s10943-011-9458-8.
- Johnson, A. *et al.* (2010). Learning and development: promoting nurses' performance and work attitudes, *Journal of Advanced Nursing*. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05487.x.
- Kozier & Erb's. (2007). *Fundamentals of Nursing; Concepts, Process, and Practice. 8TM EDITION*. New Jersey: Person Prentice Hall.
- Mardiani & Hermansyah (2007). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care Pasien Rawat Inap, *JurnalMedia Kesehatan, Volume 10 Nomor 1, April 2017*, pp. 1–6.
- McSherry W. (2006). *Making sense of spirituality in nursing practice: an interactive approach. 2nd ed.* Londen; Jessica Kingsley
- Mcsherry, W. & Ross, L. (2002). Dilemmas of spiritual assessment : considerations for nursing practice, *Issues and Inovation In Nursing Practice*, (Castledine 1998).
- Monir, M. *et al.* (2008). Nursing attitude to spirituality and spiritual care, *Payesh 2008*, pp. 31–37.
- Paal, P., Roser, T. & Frick, E. (2014). Developments in spiritual care education in German - speaking countries, *BMC Medical Education*, pp. 1–7.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2008). *Buku ajar fundamental keperawatan, konsep, proses, dan praktik*. Volume 1. Edisi 4. Alih Bahasa : Yasmin Asih, S.Kp, dkk. EGC : Jakarta
- Sawatzky, R. & Pesut, B. (2005). Attributes of Spiritual Care in Nursing Practice, *Journal of Holistic Nursing*. doi: 10.1177/0898010104272010.
- Syaiful, Y., & Wibawa, S. (2014). Pengetahuan dan Sikap Perawat Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien Kritis Dengan Implementasi Keperawatan. *Journals of Ners Community*, 5(1), 29-35

- Schep-akkerman, A., Laarhoven, H. W. M. Van & Leeuwen, R. van (2013). Screening Patient Spirituality and Spiritual Needs In Oncology Nursing, *Holistic Nursing Practice*, pp. 207–216. doi: 10.1097/HNP.0b013e318294e690.
- Wardah, Febtrina, R. & Dewi, E. (2017). Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensif, *Jurnal Endurance* 2(3) October 2017 (436-443)
- Widyanto, Faisalado Candra. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yanez, B. et al. (2009). Facets of Spirituality as Predictors of Adjustment to Cancer : Relative Contributions of Having Faith and Finding Meaning, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), pp. 730–741. doi: 10.1037/a0015820.

