

## Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Perawat RSUD Arjawinangun tentang Asuhan Keperawatan Spiritual

Niko Sutrisno<sup>1</sup>, Keksi Girindra Swasti<sup>2</sup>, Wastu Adi Mulyono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinical Nurse at RSUD Arjawinangun Cirebon, Central Java, a Student of Program Ners Batch-23 at Jenderal Soedirman University.

<sup>2</sup> Department of Nursing Faculty of Health Sciences University of Jenderal Soedirman

### ABSTRACT

**Background.** Nursing considers humans as complex creatures which different one from another. They consist of biological, social, cultural, psychological and spiritual dimensions. However, the provision of spiritual care is not optimally delivered.

**Objectives.** This study was to describe nurses's knowledge, perceptions, and attitudes about spiritual care.

**Method.** An observational study with cross sectional approach was conducted. Totally, 248 nurses worked in RSUD Arjawinangun Cirebon were invited to contribute. The sample was collected by total sampling technique. Self-respon questioners were utilized, included knowledge, SSCRS and attitude scales. Univariate analyses were applied to describe the data.

**Results.** Mosts of respondents indicated 10 years work experience. The education background varied from Diploma to Post-graduate, but the majority was Diploma 3 yrs. Female nurses dominated the sample with age ranged between 25 and 56 years old, but ages 26-35 dominated. Median scores of knowledge, perceptions and attitudes after being converted into 0-100 scale, all around 64.

**Conclusion.** Scores of knowledge, perceptions and attitudes of Arjawinangun Hospital nurses about spiritual care were in mediocre levels.

**Keywords:** attitudes, knowledge, perceptions, spiritual care.

---

### PENDAHULUAN

Keperawatan melihat manusia sebagai makhluk multidimensional yang kompleks. Manusia dipandang perawat sebagai mahluk kompleks dan berbeda satu dengan lainnya. Ia terdiri dari dimensi komprehensif meliputi dimensi biologis, sosial, kultural, psikologis, dan spiritual. Perawat memiliki kesempatan lebih besar untuk memberikan asuhan

keperawatan komprehensif dengan memenuhi kebutuhan dasar pasien secara holistic yaitu bio-psiko-sosial dan spiritual (Potter & Perry 2009). Meskipun demikian dimensi spiritual sering tertinggal.

Aspek spiritual diyakini bermanfaat terhadap penyembuhan pasien. Hodge et al. (2011) menjelaskan bahwa kebutuhan spiritual merupakan

kebutuhan akan makna, tujuan, dan harapan dalam hidup, hubungan dengan Tuhan, kewajiban agama, praktik spiritual, hubungan dengan sesama dan hubungan dengan perawat. Spiritualitas juga berkaitan dengan kualitas hidup (Monod et al. 2012) dan penting selama periode sakit (Potter & Perry 2005). Bahkan Anandarajah dan Hight (2001) melaporkan 91 persen pasien meyakini kesehatan spiritual sama pentingnya dengan kesehatan fisik dan 44% pasien menginginkan perawat memberikan terapi psikoreligius.

Meskipun demikian, Madadeta dan Widyaningsih (2015) mengidentifikasi bahwa kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi dalam praktek pelayanan kesehatan. Kondisi ini dapat berakibat munculnya kecemasan, depresi, dan post traumatic syndrome (PTS) seperti dilaporkan Langley (2010) bahwa pada sejumlah pasien ICU karena faktor kurangnya faktor spiritual.

Minimnya perawat menerapkan asuhan spiritual tersebut salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang asuhan keperawatan spiritual (Wardah et al. 2017). Perawat juga kurang training ketika dalam masa pendidikan atau pada saat telah bekerja (Azak 2011). Asuhan keperawatan

spiritual akan terlaksana jika perawat memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami aspek spiritual pasien, dan bagaimana keyakinan spiritual dapat memengaruhi kehidupan setiap individu (Hamid 2008; Potter & Perry, 2005). Jika hal tersebut terpenuhi, maka proses penyembuhan pasien di rumah sakit bisa meningkat mencapai 20-25% (Purwanto, 2007). Dampak lain yang didapatkan oleh pasien yaitu memiliki semangat, merasa seimbang, damai jiwa, tenang beribadah, penurunan kecemasan dan kesembuhan (Wardah et al. 2017).

Studi pendahuluan pada bulan September 2018 di RSUD Arjawinangun menunjukkan sudah adanya standar prosedur operasional pelayanan kerohanian seperti rumah sakit lain pada wilayah Cirebon. Tetapi hanya satu diagnosa spiritual yaitu hambatan religiositas terdokumentasi dalam catatan perawatan. Perawat merasa tidak yakin apa yang telah diterapkan dalam asuhan spiritual, dan tidak menggali keberadaan instrumen untuk mengkaji asuhan spiritual. Selain itu perawat masih bingung cara pengkajian, dan lebih sering menyerahkan masalah pemenuhan kebutuhan spiritual pada rohaniwan.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan, persepsi, dan sikap perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual pasien di RSUD Arjawinangun Cirebon.

Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, persepsi dan sikap perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual pasien di RSUD Arjawinangun Cirebon. Hasil penelitian ini diharapkan mengisi kekosongan informasi tentang asuhan spiritual di Indonesia.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Rancangan penelitian *cross sectional* ditetapkan. Populasi target adaah RSUD Arjawinangun. Tehnik sampel yang dipakai adalah *total sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di RSUD Arjawinangun, dan bersedia menjadi responden. Perawat yang sedang cuti, kepala ruangan, perawat sedang tugas belajar pada saat pengambilan sampel, perawat poli klinik rawat jalan, serta perawat yang menduduki sebagai pejabat struktural dieksklusikan dari sampel. Total 248 dari 268 responden berpartisipasi dalam penelitian, duapuluh orang lainnya

sedang cuti, sekolah atau mengikuti pelatihan di luar kota.

Instrument yang digunakan adalah self response kuesioner dalam bentuk skala *Likert*. Kuesioner pengetahuan merupakan pengembangan dari tinjauan teori berdasarkan Herdman (2017) dan Hamid (2008). Persepsi terhadap asuhan spiritual diukur dengan kuesioner *The spirituality and spiritual care rating scale* (SSCRS) Wilfred McSherry (2006). Konsistensi internal SSCRS versi Indonesia dilaporkn 0,74 (Mulyono & Chen, 2016). Skala pengukuran sikap merupakan pengembangan dari tinjauan teori berdasarkan Saam dan Wahyuni (2013) dan Pieter et al. (2011). Uji reliabilitas kuesioner menunjukkan konsistensi yang baik ( $\alpha$  Cronbach 0,946) dan untuk kuesioner sikap perawat juga didapatkan konsistensi yang baik ( $\alpha$  Cronbach 0,896).

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase pada variabel demografi responden, pengetahuan, persepsi, dan sikap perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual. Variabel pengetahuan, persepsi dan sikap menggunakan skala data numerik. Nilai median dipilih karena

data tidak terdistribusi normal (Dahlan 2014).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Penelitian Ratmanita et al. (2013) juga menyatakan bahwa dari 62 responden perawat, 82,3% paling banyak adalah perempuan. Rusnawati (2012) menyatakan bahwa profesi perawat adalah *stereotip gender* yaitu lebih cocok untuk perempuan yang lebih fleksibel untuk melakukan perawatan pada laki-laki maupun perempuan.

Responden kebanyakan berada dalam usia menjelang mature dalam kerja. Paling responden banyak berumur antar 26-35 tahun (125 responden atau 50,4%). Hal ini terjadi karena rata-rata menjadi perawat ketika baru lulus pendidikan D3 (kurang lebih 22 tahun), ditambah masa kerja 4-9 tahun akan berada pada kisaran rentang usia 26-35 tahun pada saat dilakukan penelitian. Pada rentang usia ini menurut Hasibuan (2003) perawat masih fokus pada performa fisik, sedangkan kebutuhan spiritual memerlukan kematangan mental, dan kebijaksanaan (Kumajas et al. 2014).

abel 1 Karakteristik Demografik esponden (N=248)

Karakteristik Demografik	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	111	44,8
Perempuan	137	55,2
Umur		
< 25 tahun	42	16,9
26-35 tahun	125	50,4
36-45 tahun	72	29
46-55 tahun	9	3,6
>56 tahun	0	0
Masa kerja		
1 – 3 tahun	77	31
4 – 9 tahun	98	39,5
Lebih 10 tahun	73	29,4
Pendidikan		
D3	173	69,8
D4	1	4
S1 Ners	73	29,4
S2	1	4
Ruangan Kerja		
Ade Irma S.	23	9,3
Cipto MK.	17	6,9
Cut Nyak Dien	26	10,5
Diponegoro	24	9,7
Hemodialisa	8	3,2
ICU	25	10
IGD	30	12,1
Imam Bonjol	24	9,7
OK	28	11,3
Pattimura	17	6,9
Soetomo	12	4,8
VIP	14	5,6

Masa kerja paling banyak adalah 4-9 tahun sejumlah 39,5% dengan pendidikan mayoritas adalah D3 sejumlah 69,8%. Penelitian ini sejalan dengan Kumajas et al. (2014) bahwa terdapat masa kerja bervariasi yaitu 40% memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun

Tabel 2 Median Skor dan Median Skor setelah Dikonversi ke Skala 0-100

Variabel	Median	Min-Maks Teoritis	Skala konversi 0-100	Min-Maks
Pengetahuan	111,00	38-152	64	91 – 144
Persepsi	50,00	17-68	64	39 – 65
Sikap	53,00	18-72	64	43 – 72

dan 60% memiliki masa kerja lama yaitu lebih dari 3 tahun, menunjukkan bahwa sebagian besar dari perawat bekerja di ruangan memiliki masa kerja cukup lama yaitu lebih dari 3 tahun. Sesuai dengan teori Bandura, perawat yang memiliki pengalaman lebih lama dapat memberikan pengaruhnya kepada perawat baru sehingga dalam melakukan praktek klinik di ruangan bisa membimbing dan menjadi role model dalam proses pelayanan keperawatan.

Masa kerja mayoritas perawat D3 bekerja pada rumah sakit kurang lebih 9 tahun. Kebutuhan tenaga pelaksana khususnya yang direkrut oleh rumah sakit masih mayoritas lulusan D3 keperawatan karena telah memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup dalam mengelola pasien. Menurut Notoatmodjo (2010) semakin tinggi pendidikan semakin mudah juga seseorang untuk menerima informasi sehingga pengetahuan diterimanya semakin bertambah dan semakin baik kualitas pemberian pelayanan pada

pasien dengan pengetahuan yang sudah dimiliki.

Hasil penelitian menemukan bahwa perawat kamar operasi memiliki skor nilai pengetahuan dan persepsi tinggi dibandingkan dengan ruangan yang lainnya yaitu sejumlah 120,86 dan 55,68. Hal ini merupakan rasa tanggung jawab perawat ruang kamar operasi agar pasien yang akan dilakukan tindakan menjadi lebih tenang dan tidak cemas setelah diberikan tuntunan asuhan keperawatan spiritual sehingga operasi bisa dilakukan dengan lancar. Namun dalam sikap perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual ruangan ICU lebih tinggi dari kamar operasi yaitu sejumlah 57,28. Hal ini menunjukkan bahwa perawat ruangan ICU sangat baik dalam melakukan perannya dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual terhadap pasien, hal ini sejalan dengan penelitian Yaseda et al. (2013) perawat yang berada di ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan kota Kediri perannya dalam pemberian

asuhan spiritual termasuk kategori baik sebesar 75%.

**Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Perawat**

Data dalam tabel 2 menerangkan bahwa baik pengetahuan, persepsi dan sikap asuhan spiritual masih dalam level 64 dalam rentang 0-100. Hal ini berarti seluruh skor tidak dapat mencapai 75 atau persentil 76% dari level tertinggi 100%. Rendahnya skor dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain adalah minimnya pengetahuan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual, merasa kurang mampu dalam memberikan perawatan spiritual. Selain itu perawat juga merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab rohaniawan. Faktor penting lainnya adalah peningkatan beban kerja, dan kurangnya waktu.

**Pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual**

Pengetahuan perawat terhadap asuhan keperawatan spiritual tidak seperti yang diharapkan karena median skor ini adalah 111,00 atau setara dengan 64 dari rentang 0-100. Hal ini menunjukkan bahwa jika dilihat dari skor maksimalnya 152 hanya diatas nilai

Tabel 3 Median Skor Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap berdasarkan Karakteristik Responden (N=248)

Karakteristik Responden	Pengetahuan	Persepsi	Sikap
<b>Masa Kerja</b>			
1-3 tahun	110,00	49,00	52,00
4-9 tahun	111,00	50,00	54,00
>10 tahun	114,00	51,00	54,00
<b>Pendidikan</b>			
D3 Kep.	111,00	49,00	53,00
D4	125,00	52,00	61,00
S1 ners	117,00	51,00	55,00
S2	127,00	53,00	64,00
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	111,00	50,00	53,00
Perempuan	111,00	49,00	53,00
<b>Umur</b>			
<25 tahun	111,00	49,00	53,00
26-35 tahun	110,00	50,00	53,00
36-45 tahun	111,50	50,00	54,00
46-55 tahun	129,00	56,00	59,00
>56 tahun	-	-	-
<b>Ruang Kerj</b>			
Anak	106,00	49,00	52,00
Umum kls. 2	106,00	48,00	51,00
Umum kls. 3	111,00	50,00	52,00
<b>Penyakit</b>			
dalam kls 3	109,00	49,00	52,00
Hemodialisa	112,00	48,50	54,50
ICU	125,00	52,00	57,00
IGD	111,00	50,00	54,00
Bedah kls. 3	113,00	50,00	53,00
OK Psikiatri	123,00	56,50	57,00
Umum kls 1	119,00	51,00	59,00
VIP	111,00	49,00	53,00
	109,50	50,00	53,50

tengah standar, jika kita bandingkan dengan angka titik maksimal.

Eriawan (2013) menyatakan bahwa tidak semua perawat melakukan tindakan dengan baik. Jika pengetahuan perawat bagus, maka kemungkinan tindakan akan dilakukan menjadi lebih baik pula. Hal yang menarik dari

penelitian ini adalah skor pengetahuan, persepsi, dan sikap responden dengan pendidikan D4 yang secara akademis sama dengan S1, memiliki skor pengetahuan, sikap, dan persepsi yang lebih tinggi daripada perawat yang berpendidikan S1. Sayangnya jumlah responden D4 hanya satu orang sehingga tidak bisa diperbandingkan dengan D3 atau S1. Informasi ini mengindikasikan kemungkinan kurangnya contoh praktis pada Pendidikan S1, karena Pendidikan D4 kebanyakan merupakan kelanjutan keahlian yang lebih banyak proporsi praktik jika dibandingkan pendidikan S1 yang lebih berfokus ke akademik. Temuan ini perlu dikaji lebih lanjut.

Kegiatan pelatihan asuhan keperawatan spiritual juga belum pernah diadakan oleh rumah sakit yang dapat berimbas pada kurangnya pengetahuan. Walaupun demikian pada segi masa kerja dapat dilihat bahwa perawat di RSUD Arjawinangun ada yang telah bekerja selama lebih dari 10 tahun. Masa kerja yang lama memberikan kesempatan belajar banyak hal termasuk aspek spiritual pasien. Meskipun demikian pengalaman kerja juga tidak menjamin perubahan sikap dan berperilaku terhadap pasien (Utami, 2009).

Mubarak (2011) menyatakan pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin mudah pula seseorang menerima informasi. Sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru di perkenalkan.

#### **Persepsi perawat tentang asuhan keperawatan spiritual**

Sama halnya dengan pengetahuan, persepsi perawat terhadap asuhan keperawatan spiritual belum seperti diharapkan. Median skor persepsi ini adalah 50,00 atau setara dengan 64 dari rentang 0-100. Hal ini menunjukkan jika dilihat dari skor maksimalnya 68 hanya diatas nilai tengah standar. Hal ini disebabkan persepsi terhadap spiritualitas itu sendiri masih tidak jelas dalam arti menganggap bahwa kebutuhan spiritual itu punya rohaniawan sesuai (Puspita, 2009).

Dampak dapat timbul jika persepsi tidak bagus karena perilaku akan dipengaruhi oleh persepsi. Jadi jika asuhan spiritual dipersespsikan sulit dan

menambah beban kerja perwata, maka perawat akan enggan atau canggung dalam menyediakan asuhan spiritual. Speck (2005) menggambarkan kebutuhan spiritual sebagai bagian penting dari kehidupan untuk membantu mengatasi kondisi berat, menemukan makna, tujuan, dan harapan hidup.

Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat dicapai melalui berbagai kegiatan yang mendukung nilai spiritual. Menurut Arini et al. (2015) bahwa persepsi perawat terhadap nilai spiritual berkontribusi terhadap perkembangan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.

Perawat belum mampu mengaitkan kreatifitas dan ekspresi diri sebagai bentuk spiritualitas. Mayoritas perawat memberikan bobot rendah pada aspek seni dan kreatifitas sebagai refleksi spiritual seseorang. Kemungkinan perawat masih mempersepsikan spiritualitas sebagai aspek religius saja. Misalnya penelitian Anggraieni (2017) yang menggali aspek relaksasi dzikir terhadap kesehatan.

### **Sikap perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual**

Sikap perawat RSUD Arjawinangun belum optimal dalam mendukung proses asuhan keperawatan spiritual pasien. Skor median diperoleh

53,00 atau setara 64 dalam rentang 0-100. Hal ini menunjukkan bahwa perawat tidak yakin terhadap tindakan asuhan keperawatan spiritual itu sendiri. Sikap merupakan predisposisi perilaku (Mubarak 2011). Sikap tidak percaya diri dan merasa kurang kompeten akan menjadikan kebutuhan spiritual tidak tercakup dalam aktivitas kerja perawat. Kesadaran yang tinggi perawat agar lebih peka dan memahami kebutuhan spiritual pasien, juga meningkatkan wawasan tentang spiritual diperlukan.

Menurut Wahyuni (2013) emosi, pengetahuan, dan perilaku berdampak pada asuhan keperawatan. Jadi jika perawat bersikap kurang mendukung asuhan keperawatan spiritual secara emosional maka perawat tidak akan menunjukkan performa yang baik dalam memberikan pelayanan spiritual. Sesuai dengan Notoatmodjo (2007) bahwa perawat perlu adanya penerimaan, tanggungjawab dan menghargai terhadap pasien.

Meskipun demikian pengalaman kerja dapat memberikan kematangan terhadap asuhan keperawatan spiritual karena dapat mendukung kematangan yang lainnya juga disekitar perawat itu sendiri, juga bisa memberikan penyadaran, membuka dan menerima



informasi (Notoatmodjo 2007). Menurut Utami (2009), pengalaman kerja tanpa melihat waktu lama bekerja dapat memengaruhi sikap perawat. Dengan pengalaman dan masa kerja yang lama perawat juga akan lebih berpikiran positif dalam merawat pasien, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wear (2002) menyatakan bahwa sikap positif yang diciptakan oleh perawat dalam berperilaku akan membantu pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Skor nilai terendah sikap pada indikator komitmen terhadap pelayanan spiritual berupa pernyataan saya merasa tidak ada keharusan untuk melakukan asuhan keperawatan spiritual. Hal ini diasumsikan perawat masih bingung terhadap konsep spiritualitas bahwa kebutuhan spiritual itu punya rohaniahan sesuai dengan penelitian Puspita (2009) bahwa rohaniahan dibutuhkan dalam kondisi menghadapi pasien dengan kebutuhan khusus terutama saat masa kritis perawatan.

#### **Pengetahuan, persepsi dan sikap perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual berdasarkan karakteristik demografik**

Menurut data yang diperoleh berdasarkan masa kerja responden lebih dari 10 tahun memiliki nilai median pengetahuan, persepsi dan sikap paling

tinggi yaitu (114,00), (51,00), dan (54,00). Semakin lama masa kerja perawat maka pengalaman yang diperoleh semakin meningkat dalam menerapkan asuhan keperawatan spiritual (Hasrul dan Muin, 2017).

Jenjang pendidikan S2 memiliki nilai median pengetahuan, persepsi dan sikap paling tinggi yaitu (127,00), (53,00) dan (64,00). Jenjang pendidikan D4 dan S1 sudah setara, dimana D4 maupun S1 dalam hal perkuliahan memiliki jumlah sks yang sama. Bedanya pada jalur pendidikan D4 lebih menitik beratkan pada *skill* dengan lebih mengutamakan praktik dibanding teori. Sebaliknya pada jalur pendidikan S1 lebih mengutamakan teori dibanding praktik sehingga pengetahuan, persepsi, dan sikap responden pendidikan D4 lebih tinggi yaitu (125,00), (52,00) dan (61,00).

Menurut jenis kelamin, nilai median persepsi responden laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh. Namun tetap tinggi responden laki-laki karena laki-laki memiliki pemahaman dan nalar yang baik sehingga membuat mereka lebih terbiasa dengan apa yang terjadi di sekitarnya membuat pria dapat lebih sigap untuk mengambil tindakan. Umur 46-55 tahun memiliki nilai median

pengetahuan, persepsi dan sikap lebih tinggi dibandingkan umur dibawah 46 tahun yaitu (129,00), (56,00) dan (59,00). Rentang usia 46-55 tahun adalah masa lansia awal (Depkes RI 2009). Asumsi peneliti umur 46-55 tahun merupakan masa dimana seseorang lebih mendalami segi spiritualitas pada diri sendiri dengan sering mendekati kepada Tuhan sehingga dalam menerapkan asuhan keperawatan spiritual sangat memahami apabila ada pasien yang memerlukan asuhan spiritual.

Ruangan yang memiliki pengetahuan lebih tinggi adalah ruang ICU dengan nilai median pengetahuan 125,00. Asumsi peneliti perawat ruang ICU pemahaman asuhan keperawatan spiritual lebih tinggi dari ruangan yang lain. Hampir setiap hari dihadapkan kepada situasi dan kondisi pasien yang tidak stabil sehingga perawat ICU memiliki pandangan khusus tentang spiritual walaupun nilai persepsi dan sikapnya lebih rendah dari ruang kamar operasi dan ruang psikiatri. Hal ini menunjukkan bahwa perawat ruangan ICU sangat baik dalam melakukan perannya dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual terhadap pasien. Sejalan dengan penelitian Yaseda et al.

(2013) perawat yang berada di ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan kota Kediri perannya dalam pemberian asuhan spiritual termasuk kategori baik sebesar 75%.

Perawat yang bekerja di ruang operasi memiliki median skor paling tinggi. Kemungkinan faktor pekerjaan berisiko mempengaruhi persepsi terhadap spiritualitas. Menurut Arini et al. (2015), persepsi perawat terhadap nilai spiritual berkontribusi terhadap perkembangan kemampuan profesional untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual.

Sikap lebih positif terhadap asuhan spiritual dimiliki oleh perawat ruang psikiatri (median skor 59,00). Kecenderungan bersikap positif dalam perawatan jiwa mungkin berimbah terhadap sikap perawat terhadap aspek kesehatan yang lebih abstrak seperti spiritualitas pasien. Menurut Depkes RI (1998) perawat ruang psikiatri diharapkan lebih memiliki kemampuan dibidangnya dengan menggunakan ilmu perilaku sebagai landasan berupaya dan berpikir sehingga menjadikan diri perawat sebagai alat efektif dalam merawat pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Hastuti dan Parjo (2016) bahwa pengetahuan,

kemampuan, dan sikap perawat terbukti berpengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual sehingga proses penyembuhan pasien cepat tercapai.

Perawat yang berada di ruangan kelas 2 memiliki median skor lebih rendah dari yang merawat pasien kelas 3. Fokus pada pemenuhan fisik yang sering dikeluhkan pasien kelas dua mungkin berkaitan dengan hal ini, tetapi belum ada bukti yang mendukung argument ini.

#### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Penelitian tentang gambaran pengetahuan, persepsi dan sikap perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di RSUD Arjawinangun ini masih terdapat keterbatasan yaitu: hanya menggunakan satu jenis instrumen saja yaitu kuesioner, tidak melakukan observasi dan wawancara atau test untuk mengetahui lebih dalam bagaimana persepsi dan sikap perawat saat melakukan praktik klinik di tiap ruangan perawatan

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil analisis data dan tujuan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dan persepsi perawat RS Arjawinangun Cirebon terhadap asuhan keperawatan

spiritual berada pada level sedang (medium)

Rumah sakit dan penanggung-jawab keperawatan direkomendasikan menyelenggarakan pelatihan bertahap meliputi penyegaran konsep asuhan spiritual dan pelatihan untuk peningkatan skill. Pengenalan asuhan spiritual di level pendidikan perlu disampaikan dengan lebih jelas dengan contoh riil dari klinis.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anandrajah, G. and Hight, E., 2001. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment in office practice. *American Family Physician*, 63(1), 81-88.
- Arini, H.N., Mulyono, W.A., Susilowati, I. 2013, 'Hubungan spiritualitas perawat dan kompetensi asuhan spiritual'. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(2), 130-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2015.10.2.594>
- Azak, A. 2011, 'Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care'. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 1469-1476.
- Dahlan, S. 2012, *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*, 5<sup>th</sup> ed., Salemba Medika, Jakarta.
- Fitriyah, N. A. . H. P. 2016, 'Analisa faktor-faktor yang memengaruhi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap'.
- Hamid, A. Y. S. 2008, *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan*

- jiwa, M. T. Ester (Ed.), 1st ed., EGC, Jakarta.
- Hasrul, R. M. 2017, 'Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di ruang perawatan rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang',
- Herdman, T. H. 2017, *NANDA-I Diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2018-2020*, M. Ester (Ed.), 11<sup>th</sup> ed, EGC, Jakarta.
- Kinasih, K.D., & Wahyuningsih, A. 2012, 'Peran pendampingan spiritual terhadap motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia'. *STIKES 5*, 121–132.
- Kozier, B. 2010, *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*, D. Widiarti, (Ed.), 7th ed., EGC, Jakarta.
- Langley, G. 1995, 'Psychological sequelae following ICU admission at a level 1 academic South African hospital'.
- Mariyanti, S., Citrawati, A. & Esa, U. 2009, 'Burnout pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap'.
- McSherry, W. 2006, *Making sense of spirituality in nursing and health care practice a resource for the multi-professional health care team spiritual growth and care in the fourth age of life reflections on palliative care*, 2nd (ed.), Jessica Kingsley, London and Philadelphia.
- Moorhead, S., Jhonson, M., Maas, M.L. & Swanson, E. 2013, *Nursing outcome classifications (NOC)*, Nurjannah (Ed.), 5th ed., CV. Mocomedia ELSEVIER Inc, Singapore Pte Ltd.
- Mulyono, W.A. & Chung-Hey, C. 2016, 'Perception of Indonesian nurses students on spirituality and spiritual care: A survey study in province central java, Indonesia', paper presented to the 4th Annual World Wide Nursing Conference, Singapore.
- Notoatmodjo, S. 2007, *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhadi, M. 2014, *Pendidikan kedewasaan dalam perspektif psikologi islami*, M. Dahlan (Ed.), edisi 1, Deepublish,, Yogyakarta.
- Nursalam, M. N. 2007, *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*, 1st ed., Salemba Medika, Jakarta.
- Pieter, H. Z., Janiwarti & Saragi. 2011, *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*, 1st ed., Kencana, Jakarta.
- Priyoto. 2014, *Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Saam, Zulfan & Wahyuni, S. 2013, *Psikologi keperawatan*, 1st ed., Rajawali Pers, Jakarta.
- Wardah, Febtriana, R. & Dewi, E. 2017, 'Pengaruh pengetahuan perawat terhadap pemenuhan perawatan spiritual pasien di ruang intensif', 2(October), 436–443.
- Yaseda, G. Y. 2013, 'Hubungan peran perawat dalam pemberian terapi spiritual terhadap perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di ruangan ICU RSM Ahmad Dahlan kota Kediri'.
- Yusuf, A. 2016, *Kebutuhan spiritual: Konsep dan aplikasi dalam asuhan keperawatan*, 1st ed., Mitra Wacana Media, Jakarta.
- Zhang, Y., Yash Pal, R., Tam, W. S. W., Lee, A., Ong, M., & Tiew, L. H. 2018, 'Spiritual perspectives of emergency medicine doctors and nurses in caring for end-of-life patients: A mixed-method study. *International Emergency Nursing*, 37, 13–22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.001>