

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN  
SIKAP PERAWAT TERHADAP *SPIRITUAL CARE*  
DI RUMAH SAKIT DKT YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh**

**MUKTI PRIHATININGTYAS  
090201121**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2011**

# HALAMAN PERSETUJUAN

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TERHADAP *SPIRITUAL CARE* DI RUMAH SAKIT DKT YOGYAKARTA

### NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

**Mukti Prihatiningtyas**  
**090201121**

Diajukan Guna Melengkap Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Pendidikan Ners – Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah  
Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Warsiti, S.Kp. M.Kep., Sp.Mat.

Tanggal : Maret 2011

Tanda tangan : .....

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TERHADAP *SPIRITUAL CARE* DI RUMAH SAKIT DKT YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Mukti Prihatiningtyas<sup>2</sup>, Warsiti<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Tidak terpenuhinya kebutuhan manusia pada salah satu saja diantara dimensi di atas akan menyebabkan ketidaksejahteraan atau keadaan tidak sehat. Mengingat pentingnya peranan spiritual dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan maka penting bagi perawat untuk meningkatkan pemahaman tentang konsep spiritual agar dapat memberikan asuhan spiritual dengan baik kepada semua klien. Selama ini perawat di RS DKT Yogyakarta tidak mengetahui tentang *spiritual care* atau keperawatan spiritual. Perawat hanya memahami bahwa *spiritual care* merupakan bimbingan rohani yang hanya dilakukan oleh petugas rohaniwan

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *spiritual care* dan sikap perawat terhadap *spiritual care* di RS DKT Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini bersifat korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di RS DKT Yogyakarta. Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *random sampling* didapatkan 77 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan menggunakan rumus korelasi Product Moment.

**Hasil penelitian dan kesimpulan:** Responden yang paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang *spiritual care* yaitu 39 orang (50,6%). Responden yang paling banyak mempunyai sikap yang baik terhadap *spiritual care* yaitu 36 orang (46,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $r$  hitung sebesar 0,258 dengan taraf signifikansi 0,024 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang *spiritual care* dengan sikap terhadap *spiritual care* di RS DKT Yogyakarta. Saran bagi perawat agar menerapkan pengetahuan yang dimilikinya tentang *spiritual care* dalam praktik asuhan keperawatan bukan hanya ditunjukkan dengan sikap yang baik.

Kata kunci : tingkat pengetahuan, sikap, *spiritual care*

Kepustakaan : 11 buku (2002 – 2010), 6 internet

Jumlah halaman : xiii, 59 halaman, 13 tabel, 9 lampiran, 3 gambar

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa STIKES 'aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> STIKES 'aisyiyah Yogyakarta

**THE RELATION OF LEVEL OF KNOWLEDGE WITH NURSE  
ATTITUDES TO  
SPIRITUAL CARE DI RUMAH SAKIT DKT  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

**Mukti Prihatiningtyas<sup>2</sup> , Warsiti<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Not fulfilled its requirement of man at just one is between above dimension will cause un-prosperity or morbidity. Remembers the importance of role of spiritual in healing and convalescence hence necessary for nurse to increase understanding about concept spiritual to can give upbringing spiritual carefully to all clients. Till now nurse in RS DKT Yogyakarta doesn't know about spiritual care or treatment spiritual. Nurse only comprehend that spiritual care was tuition of spirit which only be done by spiritual leader officer.

**Purpose Of Research:** This research aim to know the relation of level of knowledge of nurse about spiritual care and attitudes of nurse to spiritual care in RS DKT Yogyakarta.

**Research Method:** This research type has the character of korelasional with approach of cross sectional. Population in this research is nurse in RS DKT Yogyakarta. Sampling in this research in random sampling is got 77 people. Retrieval of data is done by using questionnaire. Data analysis is done to applies correlation formula Product Moment.

**Result of research and conclusion:** Responder which at most having level of high knowledge about spiritual care that is 39 ( 50,6%). Responder which at most having good attitudes to spiritual care that is 36 ( 46,8%). Statistical test result is got calculate  $r$  value 0,258 with level signifikansi 0,024 so that inferential that there is relation between level of knowledge about spiritual care with attitudes to spiritual care di RS DKT Yogyakarta. Suggestion for or nurse to apply knowledge owned by it about spiritual care in practice of treatment upbringing is not merely shown with good position.

Key words : knowledge, attitudes, spiritual care  
Bibliography : 11 books (2002-2010), 6 website  
Number of pages : i-xiii, 59 pages, 13 tables, 9 attachments, 3 pictur,

---

<sup>1</sup> Title of Thesis

<sup>2</sup> Student of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

## Latar Belakang Masalah

Proses keperawatan adalah suatu metode yang terorganisasi dan sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien, yang berfokus pada respon manusia baik sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat karena adanya gangguan kesehatan aktual maupun potensial. Proses keperawatan tersebut dapat digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai kerangka berpikir ilmiah untuk melaksanakan fungsi dan tanggung jawab keperawatan secara mandiri. Fungsi proses keperawatan adalah alat untuk membuat kerangka konsep berdasarkan kebutuhan individu yang dilakukan dari pengkajian, diagnosa, pelaksanaan, evaluasi sehingga proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan pasien yang optimal dapat tercapai. Dengan demikian proses keperawatan merupakan alat untuk menjamin terlaksananya praktik

keperawatan yang sistematis dan ilmiah dalam rangka memenuhi kebutuhan klien untuk mencapai dan mempertahankan keadaan bio-psiko-sosio-spiritual yang optimal melalui tahapan yang ada (Nursalam, 2003)

Klien dalam perspektif keperawatan seperti dikemukakan Henderson (2006) merupakan individu, keluarga atau masyarakat yang memiliki masalah kesehatan dan membutuhkan bantuan untuk dapat memelihara, mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya. Sebagai manusia, klien selain sebagai makhluk individu, juga merupakan makhluk sosial dan makhluk Tuhan. Berdasarkan hakikat manusia itu, maka keperawatan memandang manusia sebagai makhluk yang holistik yang terdiri atas aspek biologis (fisiologis), psikologis, sosiologis, kultural dan spiritual. Hal ini seperti di nyatakan Xiaohan (2005) bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh

yang terdiri atas fisiologis (*physiological*), psikologis (*psychological*), sosial (*social*), spiritual (*spiritual*), dan kultural (*cultural*). Hal serupa dikemukakan Dossey & Dossey (1998), Govier (2000), dan Stoter (1995) dalam Govier (2000) yang menyatakan bahwa manusia merupakan makhluk unik dan kompleks yang terdiri atas berbagai dimensi. Dimensi yang komprehensif pada manusia itu meliputi dimensi biologis (fisik), psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Dalam kata lain, Makhija (2002) mendeskripsikan bahwa tiap individu manusia adalah makhluk yang holistik yang tersusun atas *body*, *main* dan *spirit*. Beberapa pandangan pakar di atas, sesungguhnya memiliki esensi yang sama bahwa manusia adalah makhluk unik yang utuh menyeluruh, yang tidak saja terdiri atas aspek fisik, melainkan juga psikologis, sosial, kultural dan spiritual.

Tidak terpenuhinya kebutuhan manusia pada salah satu saja diantara dimensi di atas akan menyebabkan ketidaksejahteraan atau keadaan tidak sehat. Kondisi tersebut dapat dipahami mengingat dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural atau dimensi *body*, *main* dan *spirit* merupakan satu kesatuan yang utuh. Tiap bagian dari individu tersebut tidaklah akan mencapai kesejahteraan tanpa keseluruhan bagian tersebut sejahtera. Terkait konsep ini, Plato dalam Makhija (2002) mengungkapkan bahwa tidak sepatutnya berusaha mengobati dan menyembuhkan mata tanpa kepala, atau mengobati kepala tanpa badan, demikian juga badan tanpa jiwa, karena bagian-bagian tersebut tidak akan pernah sejahtera kecuali keseluruhannya sejahtera. Kesadaran akan konsep ini melahirkan keyakinan dalam keperawatan bahwa pemberian asuhan keperawatan hendaknya bersifat komprehensif atau

holistik, yang tidak saja memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan kultural tetapi juga kebutuhan spiritual klien.

Dimensi spiritual merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua klien. Bahkan, Makhija (2002) menyatakan bahwa keimanan atau keyakinan religius adalah sangat penting dalam kehidupan personal individu. Lebih lanjut dikatakannya, keimanan diketahui sebagai suatu faktor yang sangat kuat (*powerful*) dalam penyembuhan dan pemulihan fisik. Mengingat pentingnya peranan spiritual dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan maka penting bagi perawat untuk meningkatkan pemahaman tentang konsep spiritual agar dapat memberikan asuhan spiritual dengan baik kepada semua klien.

Sementara itu, jika dilakukan analisis situasi saat ini, termasuk di

Indonesia, kenyataannya menunjukkan bahwa asuhan spiritual (*spiritual care*) belum diberikan oleh perawat secara kompeten. Setidaknya fakta tersebut, didasarkan oleh beberapa data yang didapat penulis dari hasil penelusuran terhadap berbagai sumber di beberapa negara maupun pengalaman dan observasi klinis penulis di beberapa institusi atau lembaga pelayanan kesehatan dimana penulis pernah melaksanakan praktik klinik. Fakta tersebut antara lain seperti yang dikemukakan oleh: 1) Rankin dan DeLashmutt (2006) dalam penelitiannya yang menemukan bahwa banyak perawat mengakui belum memahami secara jelas dan mengalami kebingungan antara konsep spiritualitas dan religius, 2) kesimpulan Rieg, Mason dan Preston, (2006) dalam studinya juga memperlihatkan terdapat banyak perawat yang mengakui bahwa mereka tidak dapat memberikan asuhan spiritual secara kompeten karena

selama masa pendidikannya mereka kurang mendapatkan panduan tentang bagaimana memberikan asuhan spiritual secara kompeten, 3) Makhija (2002) melihat bahwa praktik asuhan spiritual menjadi sulit ditemukan akibat terjadinya pergeseran budaya dalam pelayanan kesehatan dan kedokteran yang lebih berespon terhadap kepentingan bisnis yang berorientasi material, dan 4) kesimpulan sementara dari hasil observasi selama melaksanakan praktik di tatanan pelayanan kesehatan yang menyimpulkan bahwa asuhan spiritual belum dilakukan oleh perawat dalam praktik profesionalnya sehari-hari dengan dibuktikan oleh sulitnya menemukan dokumen dalam catatan keperawatan yang memperlihatkan bukti bahwa asuhan spiritual telah dilakukan dengan baik.

Keperawatan sebagai profesi yang profesional perlu dibuktikan dengan perilaku yang profesional juga.

Untuk mewujudkan hal tersebut, perawat harus memiliki landasan keilmuan yang kuat, kemampuan psikomotor yang baik dan sikap profesionalisme di dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Sikap profesional yang utama adalah bagaimana menunjukkan sikap empati kepada klien. Sikap ini sesungguhnya sangat berpengaruh terhadap kesembuhan seorang klien.

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan dimana dalam menentukan tindakannya didasarkan pada ilmu pengetahuan serta memiliki ketrampilan yang jelas dalam keahliannya. Bentuk asuhan keperawatan itu sendiri merupakan suatu proses dalam praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik

keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Hidayat, 2006).

Kesejahteraan spiritual dari individu dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku perawatan diri yaitu sebagai sumber dukungan untuk dapat menerima perubahan keadaan yang dialami. Berdasarkan kenyataan tersebut seorang perawat seharusnya dapat mengerti dan memahami spiritual serta bagaimana spiritual dapat mempengaruhi klien (Potter & Perry, 2007).

Dari survey yang penulis lakukan di RS DKT diperoleh data 4 dari 7 perawat yang bertugas dinas pagi tidak mengetahui tentang *spiritual care* atau keperawatan spiritual. Perawat hanya memahami bahwa *spiritual care* merupakan bimbingan rohani yang hanya dilakukan oleh petugas rohaniwan. Sebagai perawat yang memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan klien secara menyeluruh,

perawat diharapkan mampu memenuhi kebutuhan spiritual kliennya, tetapi dengan berbagai alasan seperti keterbatasan waktu dan jumlah perawat yang lebih sedikit dibanding jumlah pasien yang dirawat. Kondisi yang demikian tidak boleh membuat perawat menghindar untuk tidak memberikan asuhan keperawatan spiritual. Jika dikaji lebih dalam pada kenyataannya banyak perawat yang kurang mengetahui pentingnya *spiritual care* terhadap hasil akhir dari proses keperawatan yang sudah dilakukan.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa perawat yang sedang bertugas di RS DKT Yogyakarta didapatkan informasi bahwa selama ini belum pernah dilakukan *spiritual care* pada pasien, baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan. Hal tersebut disebabkan karena belum adanya program atau ketetapan yang diberlakukan di RS DKT.

Keterkaitan tingkat pengetahuan perawat tentang *spiritual care* akan dapat membantu dalam penerapan proses keperawatan. Tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien antara lain dapat berfungsi : mempertahankan kesehatan klien, mencegah sakit yang lebih parah/penyerapan penyakit/komplikasi akibat penyakit, membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit, mengembalikan fungsi maksimal tubuh dan membantu klien terminal untuk meninggal dengan tenang. Dari data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap *spiritual care* di DKT. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *spiritual care* dan sikap perawat terhadap *spiritual care* di RS DKT Yogyakarta

## Metode

Penelitian ini bersifat korelasional dengan pendekatan *cross*

*sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data (Notoatmojo, 2005). Rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif di sini bermaksud untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap *spiritual care*.

Populasi adalah subyek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di RS DKT berjumlah 115 orang. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *random sampling* didapatkan sampel sebanyak 77 orang.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisa data yang digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesa antara dua variabel bila datanya berbentuk interval yaitu korelasi Product Moment.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	F	%
20-30 tahun	36	46,8%
31-40 tahun	39	50,6%
> 40 tahun	2	2,6%
Total	77	100%

Tabel 4.1. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak berumur antara 31-40 tahun yaitu 39 orang (50,6%).

Tabel 4.2.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	F	%
L	6	7,8%
P	71	92,2%
Total	77	100%

Tabel 4.2. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak adalah perempuan yaitu 71 orang (92,2%).

Tabel 4.3.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

tingkat pendidikan	F	%
D III Keperawatan	56	72,7%
S1 Keperawatan	5	6,5%
SPK	16	20,8%
Total	77	100%

Tabel 4.3. memperlihatkan

bahwa responden yang paling banyak mempunyai latar belakang pendidikan D III Keperawatan yaitu 56 orang (72,7%).

Tabel 4.4.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama bekerja	F	%
0-5 tahun	25	32,5%
6-10 tahun	33	42,9%
11-15 tahun	16	20,8%
16-20 tahun	3	3,9%
Total	77	100%

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak telah bekerja selama 6-10 tahun yaitu 33 orang (42,9%).

Tabel 4.5.  
Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan responden tentang spiritual care

Tingkat pengetahuan responden tentang spiritual care	F	%
tinggi	43	55,8%
sedang	32	41,6%
rendah	2	2,6%
Total	77	100%

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan tinggi

tentang *spiritual care* yaitu 39 orang  
(50,6%).

Tabel 4.6.  
Distribusi Skor Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden  
Tentang *Spiritual care* (n=77)

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Spiritualitas ( <i>spirituality</i> ) merupakan sesuatu yang berhubungan dengan Tuhan).	69	89,61	8	10,39
2.	Keperawatan spiritual merupakan suatu elemen perawatan kesehatan berkualitas untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien/klien.	55	71,43	22	28,57
3.	Usia perkembangan tidak dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual.	60	77,92	17	22,08
4.	Keluarga tidak memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual.	62	80,52	15	19,48
5.	Seseorang dari RSas/suku yang berbeda, maka proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.	53	68,83	24	31,17
6.	Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.	68	88,31	9	11,69
7.	Kegiatan keagamaan merupakan salah satu faktor yang dapat mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada Penciptanya.	67	87,01	10	12,99
8.	Kebutuhan spiritual bukan merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia.	59	76,62	18	23,38
9.	Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat.	67	87,01	10	12,99
10.	Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual.	70	90,91	7	9,091
11.	Perawat tidak dituntut untuk mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien kritis atau menjelang ajal.	60	77,92	17	22,08
12.	Aspek spiritual tidak dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan.	60	77,92	17	22,08
13.	Pengkajian terhadap masalah kebutuhan spiritual, antara lain tidak adanya keluhan pasien/klien.	68	88,31	9	11,69
14.	Salah satu faktor yang tidak menyebabkan masalah spiritual adalah kehilangan salah satu bagian tubuh.	61	79,22	16	20,78
15.	Distress spiritual berhubungan dengan kemampuan untuk melaksanakan ritual spiritual.	57	74,03	20	25,97
16.	Evaluasi terhadap masalah spiritual secara umum dapat dinilai dari perubahan untuk melakukan kegiatan spiritual.	65	84,42	12	15,58
17.	Pemberian <i>spiritual care</i> dilakukan setiap hari 1 kali yaitu pada pagi hari.	61	79,22	16	20,78
18.	<i>Spiritual care</i> diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.	26	33,77	51	66,23
19.	Pemberian <i>spiritual care</i> dilakukan dengan cara penyuluhan.	68	88,31	9	11,69
20.	Dalam memberikan <i>spiritual care</i> , perawat cukup menyediakan buku keagamaan sesuai dengan kebutuhan pasien/klien.	56	72,73	21	27,27

Tabel 4.6. memperlihatkan bahwa 5 soal yang mendapatkan jawaban benar terbanyak adalah soal nomor 10, 1, 6, 13 dan 19 sedangkan 5 soal yang mendapatkan jawaban benar paling sedikit adalah soal nomor 15, 20, 2, 5, 18.

Tabel 4.7. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai sikap yang baik terhadap *spiritual care* yaitu 36 orang (46,8%) sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai sikap yang kurang terhadap *spiritual care* yaitu 12 orang (15,6%).

Tabel 4.7.  
Distribusi Frekuensi Sikap responden terhadap *spiritual care*

Sikap responden terhadap <i>spiritual care</i>	F	%
baik	36	46,8%
cukup	29	37,7%
kurang	12	15,6%
Total	77	100%

Tabel 4.8.  
Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang *Spiritual care* Dengan Sikap Terhadap *Spiritual Care*

No.	Pengetahuan Sikap	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Baik	26	33,8	10	13	0	0	36	46,8
2.	Cukup	14	18,2	14	18,2	1	1,3	29	37,7
3.	Kurang	3	3,9	8	10,4	1	1,3	12	15,6
	Jumlah	43	55,8	32	41,6	2	2,6	77	100

Sumber : data primer yang diolah

Tabel 4.8. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang *spiritual care* dan mempunyai sikap yang baik terhadap *spiritual care* yaitu 26 orang (33,8%) sedangkan responden yang paling sedikit

mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang *spiritual care* dan mempunyai sikap dengan kategori cukup dan kurang terhadap *spiritual care* yaitu masing-masing 1 orang (1,3%).

Sebelum dilakukan uji korelasi atau belum. Uji normalitas data menggunakan korelasi product dilakukan menggunakan uji moment, terlebih dahulu dilakukan uji Kolmogorov-Smirnov. Hasil uji normalitas data untuk mengetahui normalitas data ditunjukkan pada tabel apakah data telah terdistribusi normal berikut:

Tabel 4.9.  
Hasil uji normalitas data Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Mean	SD	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
pengetahuan tentang spiritual care	78,70	9,814	1,247	0,089
sikap terhadap spiritual care	74,22	13,766	1,288	0,072

Tabel 4.9. memperlihatkan Sig. dibandingkan dengan taraf bahwa hasil uji statistik kolmogorov-Smirnov untuk variabel pengetahuan tentang *spiritual care* didapatkan nilai Z sebesar 1,247 dengan Asymp Sig. sebesar 0,089. Untuk variabel sikap terhadap *spiritual care* didapatkan nilai Z sebesar 1,288 dengan Asymp Sig. Sebesar 0,072. Untuk menentukan suatu data normal atau tidak maka besarnya nilai Asymp terdistribusi normal.

Tabel 4.10.  
Hasil uji korelasi product moment

	pengetahuan tentang spiritual care	sikap terhadap spiritual care
pengetahuan tentang spiritual care	1	.258*
sikap terhadap spiritual care	.258*	1

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil uji statistik korelasi product moment didapatkan nilai  $r$  hitung sebesar 0,258 dengan taraf signifikansi 0,024. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang *spiritual care* dengan sikap terhadap *spiritual care*. Untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak maka besarnya taraf signifikansi ( $p$ ) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika  $p$  lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak dan jika  $p$  lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka hipotesis diterima. Hasil penelitian ini didapatkan nilai  $p$  lebih kecil dari 0,05 ( $0,024 < 0,05$ ) sehingga hipotesis diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan tentang *spiritual care* dengan sikap terhadap *spiritual care* di RS DKT Yogyakarta.

**Pembahasan**  
**Tingkat pengetahuan responden tentang spiritual care**

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang *spiritual care* yaitu 39 orang (50,6%) sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang *spiritual care* yaitu 2 orang (2,6%).

Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang *spiritual care* dapat disebabkan oleh banyak faktor diantara umur, pendidikan dan pengalaman. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai karakteristik berumur antara 31-40 tahun, berpendidikan DIII Keperawatan dan mempunyai pengalaman dalam merawat pasien antara 6-10 tahun. Karakteristik responden tersebut cukup mendukung untuk memiliki pengetahuan yang tinggi tentang *spiritual care*.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D III Keperawatan. Responden yang berpendidikan D III Keperawatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang *spiritual care* dapat disebabkan karena responden banyak belajar dari pengalaman, baik pengalaman dirinya sendiri maupun pengalaman orang lain. Selain itu kemungkinan responden juga banyak mendapatkan informasi tentang pentingnya *spiritual care* untuk mempercepat kesembuhan pasien. Pengetahuan tinggi tentang *spiritual*

*care* dapat diperoleh melalui berbagai sumber seperti buku, majalah, internet dan sebagainya. Semakin banyak sumber informasi yang dimiliki responden maka tingkat pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki sumber informasi lebih banyak akan memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sumber informasi lebih sedikit.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 2 orang (6,7%) responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang *spiritual care*. Responden yang mempunyai pengetahuan rendah tentang *spiritual care* dapat disebabkan karena responden berpendidikan SPK. Tingkat pendidikan SPK yang dimiliki responden dapat mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap suatu informasi sehingga juga mempengaruhi tingkat

pengetahuan. Responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang *spiritual care* dan memiliki berpendidikan SPK dapat disebabkan karena selama menempuh pendidikan SPK belum mendapatkan pelajaran tentang *spiritual care*, sehingga ketika menghadapi praktek di lapangan, responden merasa belum mengetahui tentang *spiritual care* meskipun pernah menyaksikan pelaksanaan *spiritual care*. Menurut Rieg, Mason dan Preston, (2006) dalam studinya memperlihatkan terdapat banyak perawat yang mengakui bahwa mereka tidak dapat memberikan asuhan *spiritual* secara kompeten karena selama masa pendidikannya mereka kurang mendapatkan panduan tentang bagaimana memberikan asuhan *spiritual* secara kompeten.

### **Sikap responden terhadap *spiritual care***

Tabel 4.6. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak

mempunyai sikap yang baik terhadap *spiritual care* yaitu 36 orang (46,8%) sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai sikap yang kurang terhadap *spiritual care* yaitu 12 orang (15,6%).

Responden yang mempunyai sikap yang baik tentang *spiritual care* kemungkinan disebabkan karena responden telah berpengalaman menangani pasien yang membutuhkan bimbingan *spiritual*. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden berumur antara 31-40 tahun dan telah bekerja selama 6-10 tahun. Karakteristik responden tersebut memberikan pengertian bahwa responden mempunyai pengalaman yang cukup banyak dalam menangani pasien termasuk pasien yang membutuhkan *spiritual care*. Menurut Azwar (2005) pengalaman dapat mempengaruhi sikap seseorang. Sesuatu yang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi

penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar pembentukan sikap.

Pada penelitian ini didapatkan responden yang mempunyai sikap kurang baik terhadap spiritual care. Sikap yang kurang baik terhadap *spiritual care* dapat ditunjukkan dengan keengganan responden untuk memberikan bimbingan spiritual kepada klien. Sikap yang kurang baik terhadap *spiritual care* dapat disebabkan karena responden belum mengetahui pentingnya spiritual care. Rankin dan DeLashmutt (2006) dalam penelitiannya yang menemukan bahwa banyak perawat mengakui belum memahami secara jelas dan mengalami kebingungan antara konsep spiritualitas dan religius

**Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang *spiritual care* dengan sikap terhadap spiritual care**

Tabel 4.7. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak

mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang *spiritual care* dan mempunyai sikap yang baik terhadap *spiritual care* yaitu 26 orang (33,8%) sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang *spiritual care* dan mempunyai sikap dengan kategori cukup dan kurang terhadap *spiritual care* yaitu masing-masing 1 orang (1,3%). Hasil uji statistik korelasi product moment memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang *spiritual care* dengan sikap terhadap *spiritual care* di RS DKT Yogyakarta.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang *spiritual care* dan mempunyai sikap yang baik terhadap spiritual care. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang *spiritual care* akan lebih memahami pentingnya *spiritual care* dibandingkan

dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang spiritual care. Pemahaman yang baik tentang *spiritual care* mendorong responden untuk menunjukkan sikap yang empati terhadap kebutuhan spiritual care. Sikap empati yang ditunjukkan responden mencerminkan bahwa responden mempunyai sikap yang baik terhadap spiritual care. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang *spiritual care* akan mampu menerapkan pengetahuan yang dimilikinya. Sebab pengetahuan yang dimiliki responden dapat mempengaruhi perilaku responden.

Demikian juga sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan kurang atau rendah tentang *spiritual care* kemungkinan akan mempunyai sikap yang kurang baik terhadap *spiritual care* disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang pentingnya spiritual care. Menurut Azwar (2005), pengetahuan memegang

peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang sifatnya akan memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap suatu obyek tertentu.

Rankin dan DeLashmutt (2006) dalam penelitiannya yang menemukan bahwa banyak perawat mengakui belum memahami secara jelas dan mengalami kebingungan antara konsep spiritualitas dan religius, 2) kesimpulan Rieg, Mason dan Preston, (2006) dalam studinya juga memperlihatkan terdapat banyak perawat yang mengakui bahwa mereka tidak dapat memberikan asuhan spiritual secara kompeten karena selama masa pendidikannya mereka kurang mendapatkan panduan tentang bagaimana memberikan asuhan spiritual secara kompeten.

Responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *spiritual care* diharapkan dapat

memiliki sikap dan persepsi yang baik tentang *spiritual care* sehingga *spiritual care* dapat diterapkan sebagai salah satu metode penyembuhan pasien. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Wiwindaryati (2006) yang melakukan penelitian tentang persepsi perawat pelaksana terhadap aspek *spiritual* dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Hasilnya penelitiannya menunjukkan bahwa perawat memahami dengan baik bahwa klien membutuhkan pemenuhan *spiritual*, perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan *spiritual* dan perawat cukup memahami asuhan keperawatan *spiritual*.

### **Keterbatasan**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti belum melakukan wawancara untuk mengetahui secara langsung sikap responden terhadap *spiritual care*. Keterbatasan yang lain

adalah dalam pengambilan data, peneliti tidak menunggui responden dalam mengisi kuesioner namun digantikan oleh salah seorang perawat yang telah ditunjukkan oleh peneliti untuk membagikan kuesioner.

### **Kesimpulan dan saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut; 1) Responden yang paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang *spiritual care* yaitu 39 orang (50,6%) sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang *spiritual care* yaitu 2 orang (2,6%); 2) Responden yang paling banyak mempunyai sikap yang baik terhadap *spiritual care* yaitu 36 orang (46,8%) sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai sikap yang kurang terhadap *spiritual care* yaitu 12 orang (15,6%); 3) Hasil uji statistik korelasi product moment didapatkan nilai  $r$  hitung sebesar 0,258

dengan taraf signifikansi 0,024 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang *spiritual care* dengan sikap terhadap *spiritual care* diRS DKT Yogyakarta.

Saran bagi profesi keperawatan agar menerapkan pengetahuan yang dimilikinya tentang *spiritual care* dalam praktik asuhan keperawatan bukan hanya ditunjukkan dengan sikap yang baik. Penerapan pengetahuan dan sikap tentang *spiritual care* dapat mempercepat kesembuhan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. S. 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Liberty. Jakarta.55
- Govier. K. 2000. Spiritual care in nursing: A systematic approach. *Nursing standard*. 1. (1). diambil pada tanggal 20 September 2007 dari <http://www.nursing-standard.co.uk/archives/ns/vol-14-17/pdfs/res.pdf>.
- Henderson. V. 2006. The concepts of nursing. *Journal of advance nursing*. 53. (1). 25-31. Diambil pada 24 Desember 2009 dari jam 20.00 WIB dari [http://www.journalofadvancednursing.com/docs/jan\\_1978.pdf](http://www.journalofadvancednursing.com/docs/jan_1978.pdf).
- Hidayat. A. A. A.. 2006. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika. Buku 2: Jakarta
- Makhija. R. 2002. Spiritual nursing. *Nursing journal of India*. (June. 2002). Diambil pada tanggal 10 Februari 2008 dari [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa4036/is\\_200206/ai\\_n9120374](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4036/is_200206/ai_n9120374).
- Notoatmodjo. S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo. S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi. Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: salemba Medika.
- Potter, P.A. & Perry, A.G., 2007. *Fundamentals of Nursing Concepts. Process and Practice*. Terjemahan. Yasmin Asih. dkk. Edisi Empat. EGC (Jakarta)



Rankin & DeLashmutt. 2006. Finding spirituality and nursing presence: The student's challenge. *Journal of holistic nursing*. (Vol 24; number 4). December 2006. Diambil pada tanggal 21 September 2007 dari <http://jhn.sagepub.com/cgi/content/abstract/24/4/282>

Rieg. Mason & Preston. 2006. *Spiritual care: Practical guidelines for rehabilitation nurses*. Nov/Dec 2006. Vol. 31. Diambil pada tanggal 15 Februari 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=15&did=1166454341&SrcHMode=1&sid=2&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1190364522&clientId=45625>.

Wiwindaryati. 2006. *Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Aspek Spiritual Dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Skripsi. tidak dipublikasikan

Xiaohan. L. 2005. *Basic concepts in nursing science*. China: School of Nursing China Medical University. Diambil pada 26 Desember 2009 jam 15.17 WIB dari [www.cmu.edu.cn/course/upl\\_files/17/200761104241915.doc](http://www.cmu.edu.cn/course/upl_files/17/200761104241915.doc).