

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASUHAN SPIRITUAL OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA

Rohman

Universitas Muhammadiyah Jakarta

E-mail: rohman.azzam@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan spiritual oleh perawat di RS Islam Jakarta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Responden yang berpartisipasi berjumlah 111 perawat di ruang rawat dewasa RS Islam Jakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total populasi. **Hasil:** Hasil studi dengan uji Chi-square ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, kecukupan waktu, persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual dengan pemberian asuhan spiritual. **Diskusi:** Faktor tingkat pendidikan yang didapatkan yang menunjukkan bahwa perawat yang berpendidikan sarjana berpeluang memberikan asuhan spiritual secara baik sebesar 2,436 kali (nilai $OR=2,436$) dibandingkan dengan yang berpendidikan SPK/DIII Keperawatan. **Simpulan:** Perlunya penelitian serupa lebih lanjut yang melibatkan faktor-faktor lain seperti perhatian terhadap spiritualitas diri perawat, kesehatan spiritual diri perawat, pendidikan dan pelatihan tentang asuhan spiritual yang didapat, dan sistem pengawasan dengan penentuan sampel yang lebih baik.

Kata Kunci: asuhan spiritual, spiritualitas.

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to identify factors related to providing spiritual care by nurses at Islamic Hospital of Jakarta. **Methods:** This study employed cross sectional design. Respondents were 111 nurses working in adult wards at Islamic Hospital of Jakarta. Samples were selected using total population. **Results:** The result of bivariate analysis with Chi-square test indicated that there were no correlation of age, sex, level of education, length of services, time availability, and perception about spirituality and spiritual care with the provision of spiritual care. **Discussion:** Nurses with bachelor degree were like to give better spiritual care of 2.436 times ($OR= 2.436$) than those with SPK/DIII degree. **Conclusion:** Further similar researches are needed which involve other factors such as attention of nurses' self-spirituality, self-spiritual health, training and education about spiritual care, and control system, with better sample determination.

Key Words : spiritual care, spirituality

LATAR BELAKANG

Keperawatan bukanlah sekumpulan keterampilan-keterampilan spesifik, juga bukan seseorang yang dilatih hanya untuk melakukan tugas-tugas tertentu, tetapi keperawatan adalah profesi (Potter dan Perry, 2007). Di Indonesia, keperawatan mengalami perkembangan yang dinamis, yakni sejak tahun 1984 diakui sebagai suatu profesi (Nursalam, 2006).

Sebagai profesi, perawat menggunakan berbagai keterampilan dalam melaksanakan aktivitas profesionalnya, baik keterampilan berfikir kritis, penggalian masalah, maupun keterampilan dalam pembuatan keputusan. Aktivitas profesional itu dilakukan melalui suatu proses keperawatan untuk mencapai stabilitas dan fungsi maksimal dari klien, dengan menjadikan fenomena respons klien (bio-psiko-sosio-spiritual-kultural) sebagai perhatian perawat (*American Nurse Association*, 2003).

Dimensi spiritual menduduki peranan penting dalam kehidupan individu di samping dimensi lainnya. Coyle (2002 dalam Oswald, 2004) menyatakan bahwa terpenuhinya kebutuhan spiritual pasien akan dapat membantu mereka beradaptasi dan melakukan koping terhadap sakit yang dideritanya. Selain itu, dimensi spiritual juga dapat mengharmonisasi individu dengan alam, mendorong kerja keras, dan membantu memfokuskan individu saat menghadapi keadaan stres emosional, penyakit fisik, dan kematian (McSherry, 1998). Lebih jauh Oswald (2004) mengatakan bahwa spiritualitas dan pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan salah satu aspek kunci untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Di negara maju, kebanyakan klien masih mempertimbangkan dimensi spiritual sebagai bagian yang harus diperhatikan. Dalam sebuah penelitian di US dinyatakan bahwa 94 persen dari pasien

yang berkunjung ke rumah sakit meyakini kesehatan spiritual sama pentingnya dengan kesehatan fisik (Anandarajah, 2001). Koenig (2001 dalam Clark, 2008) menemukan bahwa 90 persen pasien di beberapa area di Amerika menyandarkan diri pada agama—sebagai bagian dari aspek spiritual—untuk mendapatkan kenyamanan dan kekuatan ketika mereka mengalami sakit serius.

Uraian di atas memperlihatkan pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan hal penting. Namun demikian, kenyataannya pemenuhan kebutuhan spiritual klien, masih jauh dari yang diharapkan. Hasil analisis situasi saat ini pada beberapa literatur menunjukkan kenyataan bahwa asuhan spiritual (*spiritual care*) belum diberikan oleh perawat secara kompeten disebabkan berbagai faktor. Piles (1990 dalam McLung, Grossoehme dan Jacobson, 2006) menunjukkan bahwa dari 176 perawat di Amerika Serikat, sebanyak dua pertiganya melaporkan perasaan tidak cukup mampu untuk memberikan asuhan spiritual kepada kliennya.

Observasi yang dilakukan Suparmi (2007) di tiga rumah sakit (RS Cipto Mangunkusumo, RS Pusat Angkatan Darat dan RS Darmas) menunjukkan 79 persen klien tidak mendapatkan pendampingan spiritual saat sakit dan dirawat di rumah sakit, 21 persen klien mengaku mendapatkan pendampingan spiritual bukan dari perawat, melainkan oleh pemuka agama (n=30). Sementara itu, studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap perawat di RS Islam Jakarta menunjukkan bahwa sebanyak 22 perawat (88 persen) menyatakan jarang melakukan pengkajian aspek spiritual klien, semua perawat (100 persen) menyatakan tidak merumuskan diagnosis keperawatan spiritual, dan semua perawat (100 persen) menyatakan selalu meminta dan membimbing kliennya untuk berdoa setiap akan dan setelah dilakukan

intervensi, termasuk ketika akan dilakukan operasi ($n=25$). Fakta tersebut menunjukkan bahwa perhatian terhadap aspek spiritual oleh perawat masih belum sesuai dengan yang diharapkan.

Umumnya perawat telah mengenal peran penting dimensi spiritual ini. Perawat juga telah mengetahui bahwa mereka harus memberikan asuhan spiritual dalam praktik profesionalnya. Kode etika keperawatan telah mewajibkan profesional keperawatan untuk memperhatikan aspek spiritual klien (Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI], 2000).

Di RS Islam Jakarta, kebutuhan spiritual klien telah mulai diperhatikan, tetapi belum sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, hingga saat ini, belum pernah ada penelitian yang berkaitan dengan kondisi tersebut. Oleh karena itu, peneliti memandang penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian asuhan spiritual, khususnya oleh perawat di RS Islam Jakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan spiritual dan kemudian menganalisis hubungan faktor-faktor tersebut (umur, jenis kelamin, masa kerja, kecukupan waktu, persepsi tentang spiritualitas, dan asuhan spiritual) dengan pemberian asuhan spiritual.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang rawat inap dewasa di RS Islam Jakarta berjumlah 174 perawat. Teknik pengambilan dengan menggunakan sampel total populasi, dengan kriteria inklusi bertugas di ruang rawat inap dewasa, tanpa memperhatikan status kepegawaian (pegawai tetap ataupun tenaga kontrak), tidak sedang menjalankan

cuti (tahunan, hamil maupun cuti besar), dan bersedia menjadi responden. Dari 174 perawat, sebanyak 111 perawat (64 persen) berpartisipasi dalam penelitian ini dan selebihnya 63 orang (36 persen) tidak dapat berpartisipasi dikarenakan cuti, pindah tugas ke ruang lain, dan sebab lainnya.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan 28 item pertanyaan/ Pernyataan yang terdiri atas empat pertanyaan untuk mengetahui data usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja; tiga pertanyaan untuk mengetahui data kecukupan waktu; 12 pernyataan untuk mengungkap persepsi tentang spiritual dan asuhan spiritual yang diadaptasi dari instrumen *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS) yang dikemukakan McSherry (2000); dan sembilan pernyataan untuk menggali data tentang pemberian asuhan spiritual oleh perawat. Hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen SSCRS yang telah modifikasi didapatkan nilai r alfa=0,926, sedangkan instrumen pemberian asuhan spiritual diperoleh nilai r alfa=0,901 sehingga instrumen cukup valid dan reliabel.

Data diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dengan *Chi-square*, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, hasil analisis univariat menunjukkan responden dengan pemberian asuhan spiritual baik berjumlah 50,5 persen dan yang kurang baik sebanyak 49,5 persen (55 orang). Proporsi responden berdasarkan umur didapatkan lebih banyak yang berumur ≥ 31 daripada yang berumur < 31 tahun. Responden yang berumur ≥ 31 tahun sebanyak 46,8 persen (52 orang), sedangkan responden yang berumur < 31 tahun sebanyak 53,2 persen (59 orang). Rerata umur responden adalah 32,22 tahun,

dengan median 31,00 tahun, dengan usia responden termuda adalah 21 tahun dan tertua 52 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin, proporsi responden perempuan berjumlah 79,3 persen (88 orang), sedangkan laki-laki hanya 20,7 persen (23 orang). Didapatkan mayoritas responden berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan/DIII Keperawatan (SPK/DIII) berjumlah 90,1 persen (100 orang), selebihnya adalah berpendidikan S-1 sebanyak 9,9 persen (11 orang).

Proporsi responden berdasarkan masa kerja hampir merata. Responden yang masa kerjanya ≥ 9 tahun berjumlah 50,5 persen (56 orang), sementara yang masa kerjanya < 9 tahun sebanyak 49,5 persen (55 orang). Rerata masa kerja responden adalah 9,748 tahun, dengan masa kerja terpendek 1,0 tahun dan terlama 30,0 tahun.

Berdasarkan pengakuan kecukupan waktu untuk melakukan asuhan spiritual didapatkan mayoritas responden yang menyatakan cukup waktu dibandingkan dengan yang menyatakan tidak cukup waktu. Responden yang menyatakan cukup waktu berjumlah 76,6 persen (85 orang), sedangkan yang menyatakan tidak cukup waktu sebanyak 23,4 persen (26 orang). Sementara itu, berdasarkan persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual didapatkan proporsi yang hampir merata antara yang memiliki persepsi jelas/baik dengan yang tidak jelas/tidak baik. Responden yang memiliki persepsi jelas/baik tentang spiritualitas dan asuhan spiritual berjumlah 52,3 persen (58 orang), sedangkan yang memiliki persepsi tidak jelas/tidak baik sebanyak 47,7 persen (53 orang).

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis hubungan umur dengan pemberian asuhan spiritual, didapatkan tidak ada hubungan (p value 0,491 atau $> 0,05$) dengan OR=1,315 berarti responden kelompok umur < 31 tahun memiliki peluang memberikan asuhan

spiritual secara baik sebesar 1,315 kali dibandingkan dengan kelompok umur ≥ 31 tahun.

Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan pemberian asuhan spiritual, didapatkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemberian asuhan spiritual (p value 0,837) dengan OR=1,243 berarti responden laki-laki memiliki peluang memberikan asuhan spiritual secara baik sebesar 1,243 kali dibandingkan dengan responden perempuan.

Demikian pula, pada analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian asuhan spiritual, didapatkan tidak ada hubungan (p value 0,155) dengan OR=5,500 yang berarti responden berpendidikan S-1 memiliki peluang memberikan asuhan spiritual dengan baik sebesar 5,500 kali dibandingkan dengan responden SPK/DIII Keperawatan.

Hasil analisis hubungan antara masa kerja dengan pemberian asuhan spiritual, didapatkan tidak ada hubungan (p value 0,506), dengan OR=1,303 berarti responden dengan masa kerja < 9 tahun memiliki peluang memberikan asuhan spiritual secara baik sebesar 1,303 kali dibandingkan dengan responden dengan masa kerja ≥ 9 tahun.

Hal yang sama juga didapatkan pada analisis hubungan antara kecukupan waktu dengan pemberian asuhan spiritual. Hasil analisis disimpulkan tidak ada hubungan antara kecukupan waktu dengan pemberian asuhan spiritual (p value 0,766) dengan OR=1,292 berarti responden yang memiliki cukup waktu berpeluang memberikan asuhan spiritual secara baik sebesar 1,292 kali dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki cukup waktu.

Demikian pula pada analisis hubungan antara persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual dengan pemberian asuhan spiritual, didapatkan tidak ada hubungan (p value 0,863), dengan OR=1,071 berarti

responden yang memiliki persepsi baik tentang spiritualitas dan asuhan spiritual berpeluang memberikan asuhan spiritual dengan baik sebesar 1,071 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual tidak baik.

Berdasarkan hasil seleksi terhadap keenam variabel yang ada (Tabel 3) ternyata

semua variabel, yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, kecukupan waktu dan persepsi, memiliki *p value* >0,25 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian asuhan spiritual sehingga pembuatan model multivariat tidak dapat dilanjutkan untuk memperoleh pemodelan akhir multivariat.

Tabel 1 Distribusi Responden menurut Pemberian Asuhan Spiritual dan Variabel *Independent* (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, Kecukupan Waktu, dan Persepsi Spiritualitas dan Asuhan Spiritual) di RS Islam Jakarta, Juni 2009 (n=111)

Variabel	Jumlah	Persentase
Pemberian asuhan spiritual		
Baik	56	50,5
Kurang baik	55	49,5
Umur		
<31 tahun	52	46,8
≥31 tahun	59	53,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	23	20,7
Perempuan	88	79,3
Pendidikan terakhir		
SPK/DIII	100	90,1
S1	11	9,9
Masa kerja		
<9 tahun	55	49,5
≥9 tahun	56	50,5
Pengakuan kecukupan waktu		
Cukup waktu	85	76,6
Tidak cukup waktu	26	23,4
Persepsi spiritualitas dan asuhan spiritual		
Jelas/baik	58	52,3
Tak jelas/tak baik	53	47,7

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Asuhan Spiritual dan Variabel Independen (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja, Kecukupan Waktu, dan Persepsi) di RS Islam Jakarta, Juni 2009 (n=111)

Variabel	Pemberian Asuhan Spiritual				P	OR 95% CI
	Baik		Kurang baik			
	n	Persentase	n	Persentase		
Umur						
<31 tahun	20	38,5	32	61,5	0,491	1,315
≥31 tahun	19	32,2	40	67,8		0,348–1,660
Jenis kelamin						
Laki-laki	9	39,1	14	60,9	0,837	1,243
Perempuan	30	34,1	58	65,9		0,312–2,073
Pendidikan						
S1	6	54,5	5	45,5	0,155	2,436
SPK/D3	33	33,0	67	67,0		0,693–8,571
Masa kerja						
<9 tahun	21	38,2	34	61,8	0,506	1,303
≥9 tahun	18	32,1	38	67,9		0,351–1,675
Kecukupan waktu						
Cukup	31	36,5	54	63,5	0,766	1,292
Tak cukup	8	30,8	18	69,2		0,503–3,316
Persepsi						
Baik	18	36,0	32	64,0	0,863	1,071
Tak baik	21	34,4	40	65,6		0,490–2,343

Tabel 3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asuhan Spiritual di RS Islam Jakarta, Juni 2009 (n=111)

Variabel	p Value
Umur	0,491
Jenis kelamin	0,654
Pendidikan	0,260
Masa kerja	0,505
Kecukupan waktu	0,591
Persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual	0,863

DISKUSI

Rerata umur responden adalah 32,22 tahun dengan usia responden termuda adalah 21 tahun dan tertua 52 tahun. Gambaran umur yang demikian menunjukkan bahwa perawat di RS Islam Jakarta berada pada kelompok usia dewasa menengah. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dan pemberian

asuhan spiritual. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Masitoh (2006) yang menunjukkan bahwa semua variabel dari karakteristik demografis tidak berhubungan dengan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan pelayanan profesional yang diberikan oleh perawat dengan menggunakan pendekatan proses

keperawatan dalam rangka mengatasi masalah klien secara komprehensif, melibatkan semua aspek kehidupan manusia meliputi bio-psiko-sosio-spiritual-kultural.

Lande (2008) melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik individu dan organisasi dengan kinerja asuhan keperawatan menurut persepsi perawat di RS Elim Rantepao, Kabupaten Tana Toraja. Salah satu kesimpulannya menyatakan tidak terdapat hubungan antara karakteristik individu perawat dan kinerja perawat. Hal yang hampir sama juga didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan Pohan (2008) terhadap 95 responden didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur perawat pelaksana dengan kinerja perawat pelaksana di RS Roemani Semarang. Demikian juga dengan penelitian Indiyah (2001), menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara variabel karakteristik individu (umur) dan kinerja perawat primer. Hal yang sama juga disimpulkan oleh Robbins (1996) bahwa antara usia dan kinerja tidak ada hubungan pada hampir semua tipe pekerjaan baik profesional maupun nonprofesional.

Peneliti berasumsi bahwa usia dewasa menengah merupakan usia produktif dan usia ketika pengembangan karier terjadi pada saat tersebut. Hal ini seperti yang dikemukakan Dessler (1997), bahwa batas penentuan bidang untuk pengembangan karier terjadi pada usia 30 tahun, ketika keterampilan seseorang, terutama dalam hal kecakapan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi berhubungan dengan bertambahnya waktu. Siagian (2001) menyatakan bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti semakin meningkat umur seseorang, semakin meningkat pula kedewasaan atau kematangan baik secara teknis maupun psikologis dan akan semakin mampu melaksanakan tugasnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dan pemberian asuhan spiritual. Peneliti berpendapat bahwa ada faktor lain yang berpengaruh terhadap kemampuan pemberian asuhan spiritual, yakni pengetahuan tentang spiritualitas dan asuhan spiritual yang didapatkan saat mengikuti pendidikan formal maupun saat bekerja. Misalnya, Shih, dkk (2008) menyimpulkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan dalam mengembangkan perencanaan asuhan spiritual dan memberikan asuhan spiritual seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang asuhan spiritual yang didapatkan dari pelatihan.

Dengan semakin bertambahnya usia memang bertambah pula tingkat kedewasaan dan kematangan seseorang, bahkan pada aspek spiritualitasnya. Namun hal tersebut tidak selalu diikuti oleh kemampuannya dalam melakukan semua jenis pekerjaan, termasuk kemampuan dalam memberikan asuhan spiritual. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya faktor lain seperti perhatian perawat tentang spiritualitas dirinya dan kesehatan spiritual perawat itu sendiri. Seperti dinyatakan Kozier, dkk (2004), bahwa hanya perawat yang memperhatikan spiritualitas dirinya yang dapat bekerja lebih baik dalam merawat klien yang mempunyai kebutuhan spiritual. Kozier juga menyatakan pentingnya menciptakan kondisi nyaman pada spiritualitas diri sendiri untuk dapat memberikan asuhan spiritual.

Perawat yang memperhatikan spiritualitas dirinya akan dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan spiritualnya. Studi Ellison dan Smith (1991; Musgrave dan McFarlane, 2004 dalam Gray, 2006) menyatakan perawat dengan tingkat kesehatan spiritual yang tinggi, bersikap lebih baik terhadap asuhan spiritual dan lebih sensitif terhadap kebutuhan spiritual klien. Hal serupa juga dikemukakan Newshan (1998, dalam Gray, 2006) yang menyatakan,

perawat akan mampu berrespon terhadap kebutuhan spiritual pasien bila mereka menyadari akan spiritualitas dirinya, dan perawat yang memelihara spiritualitasnya dapat menemukan sumber-sumber internal untuk merawat pasien melalui meningkatnya kenyamanan dalam diri, lebih sensitif terhadap kebutuhan spiritualitas klien, dan memiliki koping lebih efektif menghadapi stres dalam memberikan asuhan keperawatan (Smith, 2006, dalam Gray, 2006).

Hasil penelitian ini menyimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemberian asuhan spiritual. Dalam penelitian ini juga didapatkan ada sebanyak 9 (39,1 persen) responden laki-laki, baik dalam memberikan asuhan spiritual. Sementara itu, hanya 30 (34,1 persen) responden perempuan, baik dalam memberikan asuhan spiritual. Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa responden laki-laki memiliki peluang memberikan asuhan spiritual secara baik sebesar 1,243 kali dibandingkan dengan responden perempuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pohan (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin perawat pelaksana dan kinerja perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan di RS Roemani Semarang. Selain itu, sesuai dengan pendapat Robbins (1996) yang menyatakan bahwa kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialibilitas, dan kemampuan belajar itu sama antara laki-laki dan perempuan, tidak ada perbedaan yang tegas antara laki-laki dan perempuan dalam hal kinerja.

Peluang responden laki-laki lebih baik dalam memberikan asuhan spiritual menurut pendapat peneliti disebabkan perawat laki-laki dapat lebih fokus dalam melakukan pekerjaannya karena tidak dibebani tugas lain seperti halnya yang dialami perempuan.

Sementara itu, perawat perempuan selain melakukan pekerjaannya di kantornya, ia juga masih harus melakukan pekerjaan-pekerjaan rumah tangga sehingga peran ganda yang dimainkan perempuan dapat memengaruhi kinerjanya, termasuk dalam melakukan asuhan spiritual.

Hasil penelitian ini memperlihatkan perbedaan tingkat pendidikan. Responden yang berpendidikan SPK/DIII Keperawatan berjumlah 100 (90,1 persen), sedangkan responden berpendidikan S-1 Keperawatan berjumlah 11 (9,9 persen). Hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pemberian asuhan spiritual, yakni responden yang berpendidikan sarjana keperawatan (S-1) berpeluang memberikan asuhan spiritual dengan baik sebesar 5,500 kali dibandingkan dengan responden SPK/DIII Keperawatan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Megawati (2004), Safrudi (2003), dan Piles (1990). Megawati (2004) menyimpulkan bahwa faktor pendidikan berhubungan dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Penelitian yang dilakukan Safrudin (2003) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan kemampuan melakukan asuhan keperawatan. Pada penelitian yang dilakukan Piles (1990 dalam Nelson, 1997), dalam salah satu kesimpulannya dinyatakan terdapat hubungan positif antara pengalaman masa pendidikan perawat pada program pendidikan dasar keperawatan dan kemampuan mempraktikkan pemberian asuhan spiritual.

Menurut peneliti, ada beberapa kemungkinan yang menjadi faktor penyebab penelitian ini menyimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pemberian asuhan spiritual. Penyebab tersebut antara lain pengalaman perawat saat menjalani masa pendidikannya di

lembaga-lembaga pendidikan keperawatan (pendidikan menengah maupun pendidikan tinggi) yang tidak mendapatkan pemahaman dan pengalaman belajar yang memadai dari para pendidiknya yang tidak fokus dalam mengajarkan dan membimbing peserta didik tentang bagaimana memberikan asuhan spiritual secara kompeten. Selain itu, dapat juga disebabkan jumlah sampel yang tidak seimbang menurut tingkat pendidikan, yaitu sampel yang berpendidikan SPK/DIII Keperawatan adalah mayoritas 100 (90,1 persen), sedangkan yang berpendidikan sarjana keperawatan (S-1) hanya 11 (9,9 persen).

Asumsi tersebut didukung oleh pendapat Nelson, dkk (2000 dalam Barr, 2007) yang menyatakan bahwa para profesional pelayanan kesehatan (*health care professionals*) tidak cukup mampu memberikan asuhan spiritual dan kematian tidak saja dikarenakan aksesibilitasnya yang buruk terhadap pendidikan tentang spiritualitas dan kematian (*death education classess*), tetapi juga disebabkan para pendidik di sekolah-sekolah medikal lebih menekankan bagaimana mengajarkan peserta didiknya merawat mayat daripada memberikan asuhan spiritual secara keseluruhan. Dari pengalaman dan observasi peneliti terhadap pembahasan tentang aspek spiritualitas dan asuhan spiritual dalam keperawatan di Indonesia, dirasakan masih langka sumber-sumber atau terbitan resmi tentang aspek ini. Demikian pula minat peneliti untuk melakukan penelitian terkait asuhan spiritual masih sangat kurang. Hal ini juga turut memberikan kontribusi terhadap masih kurangnya tingkat kemampuan perawat dalam memberikan asuhan spiritual.

Uraian tersebut menegaskan bahwa bukanlah faktor tingkat pendidikan yang berperan terhadap perilaku pemberian asuhan spiritual, melainkan lebih pada faktor pengetahuan tentang spiritualitas

dan asuhan spiritual itu sendiri. Penegasan ini didukung hasil studi Wasner, dkk (2005 dalam Barr, 2007) yang menyimpulkan bahwa setelah partisipan (perawat, dokter, dan pekerja sosial) diberikan pelatihan asuhan spiritual selama tiga hari ditemukan adanya hubungan positif yang signifikan pada kesehatan spiritual dan kesiapan perawat untuk bekerja menghadapi pasien-pasien yang mempunyai masalah spiritual dan kematian.

Dukungan juga didapatkan dari hasil penelitian Highfield dan Cason (1983 dalam Berry, 1997). Mereka menyimpulkan bahwa subjek memiliki keterbatasan dalam kemampuannya untuk mengidentifikasi perilaku pasien yang mengindikasikan distress spiritual. Mereka meyakini temuannya tersebut disebabkan dua faktor, terutama akibat kurangnya institusi pendidikan keperawatan yang memasukkan asuhan spiritual ke dalam kurikulumnya dan kurangnya perawat yang mendidik, berusaha mencoba, dan memperbaiki dirinya sendiri melalui usahanya untuk tetap memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh, termasuk aspek spiritual saat mereka melakukan pekerjaannya sehari-hari.

Hasil penelitian ini juga menyimpulkan tidak ada perbedaan bermakna dalam hal masa kerja. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara masa kerja dan pemberian asuhan spiritual. Responden dengan masa kerja <9 tahun memiliki peluang memberikan asuhan spiritual secara baik sebesar 1,303 kali dibandingkan dengan responden dengan masa kerja ≥ 9 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Oswald (2004) terhadap 533 perawat yang menyimpulkan antara lain: 1) tidak ada perbedaan antara masa kerja dengan persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual; 2) terdapat variasi dalam nilai *mean* persepsi spiritualitas dan asuhan spiritual di antara beberapa kelompok masa

kerja, dimana kelompok responden yang masa kerjanya <1 tahun lebih tinggi nilai *mean*-nya dibandingkan dengan kelompok responden yang masa kerjanya 1-5 tahun. Bahkan kelompok responden yang masa kerjanya <1 tahun memiliki nilai *mean* yang sama dengan kelompok responden yang masa kerjanya 11-24 tahun.

Mc.Danier dkk (dalam Robbins, 1996) menyatakan tidak dapat dipastikan orang yang telah lama bekerja akan lebih produktif dibandingkan dengan karyawan yang masa kerjanya lebih sedikit (lebih pendek). Siagian (2001) juga menyatakan bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi akan semakin tinggi pula produktivitasnya, karena karyawan tersebut semakin berpengalaman dan semakin terampil menyelesaikan tugas-tugasnya. Namun, Siagian juga menyatakan tidak mustahil terjadi situasi yang sebaliknya.

Peneliti berpendapat bahwa masakerja memang dapat menambah pengalaman dan keterampilan dalam menyelesaikan tugas. Namun menurut peneliti, penyelesaian tugas yang dimaksud lebih yang bersifat teknis yaitu keterampilan motorik. Sementara itu, untuk dapat melakukan asuhan spiritual dibutuhkan tidak saja keterampilan motorik, tetapi juga penguasaan kognitif dan sikap terkait. Untuk itu dibutuhkan pengetahuan tambahan tentang spiritualitas dan asuhan spiritual serta diperlukan model peran dalam pemberian asuhan spiritual. Sementara itu, di RS Islam Jakarta, model peran dalam memberikan asuhan spiritual dalam pengamatan peneliti masih dirasakan kurang. Selain itu, pemenuhan kebutuhan spiritual klien lebih banyak dilakukan oleh pembimbing rohani yang khusus disediakan oleh rumah sakit dan belum adanya sistem kolaborasi antara perawat dan pembimbing rohani dalam mengatasi dan menyelesaikan masalah spiritual klien. Kondisi tersebut kiranya berpengaruh pada kemampuan

perawat dalam memberikan asuhan spiritual.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan cukup waktu untuk memberikan asuhan spiritual. Hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada hubungan antara kecukupan waktu dan pemberian asuhan spiritual. Selain itu, didapatkan informasi bahwa responden yang memiliki cukup waktu berpeluang memberikan asuhan spiritual secara baik sebesar 1,292 kali dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki cukup waktu.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Vance (2001) yang menyimpulkan terdapat berbagai faktor yang berhubungan terhadap hambatan pemberian asuhan spiritual yaitu ketidakcukupan waktu sebagai salah satu faktor utamanya. Demikian pula Ross (1994) yang mengidentifikasi empat faktor yang memengaruhi perawat dalam pemberian asuhan spiritual, salah satu di antaranya kurangnya waktu; di samping faktor lainnya, yaitu adanya masalah pada diri perawat seperti masalah kepekaan dalam berkomunikasi; masalah yang berkenaan dengan pemuka agama, yaitu ketidaktersediaan pemuka agama atau kurangnya hubungan perawat dengan profesi pemuka agama; dan kurangnya privasi pasien.

Faktor waktu tidak berhubungan dengan pemberian asuhan spiritual dalam penelitian ini. Peneliti berpendapat kondisi tersebut terjadi disebabkan adanya faktor lain, di antaranya pengetahuan tentang spiritualitas dan asuhan spiritual; menganggap asuhan spiritual adalah tugas pemuka agama di rumah sakit dan bukan tugas profesional keperawatan; dan faktor kurangnya pengawasan (*controlling*).

Pada dasarnya, tiap individu mempunyai waktu yang sama, 24 jam dalam sehari semalam. Persoalan lebih pada bagaimana manajemen waktu, yakni memanfaatkan waktu untuk melakukan

asuhan spiritual di sela-sela aktivitas profesional lainnya, memosisikan aspek spiritual sama penting dengan aspek lainnya (seperti aspek fisik). Oleh karenanya, pada kondisi tersebut aspek pengawasan (*controlling*) menjadi sangat penting. Pengawasan ditujukan untuk memastikan bahwa perawat bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan mencegah perawat dari melakukan kesalahan, termasuk mencegah agar tidak mengabaikan asuhan spiritual dalam melakukan tugas profesionalnya sehari-hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual hampir merata antara yang mempunyai persepsi jelas/baik dengan yang tidak jelas/tidak baik. Hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada hubungan antara persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual dengan pemberian asuhan spiritual. Responden yang memiliki persepsi baik berpeluang memberikan asuhan spiritual dengan baik sebesar 1,071 kali dibandingkan dengan yang memiliki persepsi tidak baik. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Vance (2001) yang menyimpulkan bahwa ada berbagai faktor yang berhubungan dengan terjadinya hambatan dalam pemberian asuhan spiritual, di antaranya ketidakcukupan waktu, kurangnya pendidikan tentang spiritual dan asuhan spiritual, persepsi yang salah tentang asuhan spiritual, kurang percaya diri, perbedaan spiritualitas antara perawat dan pasien, dan kurangnya perhatian perawat akan spiritualitas dirinya. Treloar (2002) dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa perawat tidak cukup siap untuk memberikan asuhan spiritual karena kurangnya pengetahuan tentang spiritualitas dan bagaimana membantu klien memenuhi kebutuhan spiritualnya, kesalahan dalam mempersepsikan antara kebutuhan spiritual dan kebutuhan psikososial, keyakinan bahwa

spiritualitas merupakan hal yang bersifat pribadi (*private*) dari individu, dan keyakinan bahwa asuhan spiritual merupakan tugas pemuka agama.

Demikian pula penelitian yang dilakukan Piles (1990 dalam Nelson, 1997) menyatakan ada hubungan positif antara persepsi asuhan spiritual dengan kemampuan memberikan asuhan spiritual. Selain itu, penelitian Lundmark (2002) menyimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi sikap dalam pemberian asuhan spiritual adalah kepercayaan terhadap Tuhan, keyakinan akan kehidupan setelah kematian, dan persepsinya tentang asuhan spiritual. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Piles (1990, dalam Nelson, 1997) yang salah satu kesimpulannya menyatakan bahwa ada hubungan positif antara persepsi asuhan spiritual dan kemampuan memberikan asuhan spiritual. Demikian pula, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Chan, dkk (2009) yang menyimpulkan bahwa persepsi perawat tentang asuhan spiritual berhubungan signifikan dengan praktik pemberian asuhan spiritual.

Peneliti berpendapat bahwa persepsi memang mempunyai peranan penting dalam memengaruhi orang berperilaku meskipun tidak selalu terwujud dalam bentuk perilaku. Hal ini seperti pendapat McCuddy (2004) yang menyatakan bahwa persepsi akan menimbulkan respons yang dapat berupa pikiran, perasaan, dan tindakan. Namun, McCuddy juga menyatakan bahwa persepsi sering kali berhenti pada respons berupa pikiran dan perasaan dan belum terwujud dalam bentuk tindakan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Narayanasamy (1993) terhadap 33 perawat yang mengindikasikan bahwa walaupun perawat telah menyadari kebutuhan spiritual pasien, mereka tetap tidak mampu memberikan

asuhan spiritual karena dua alasan. Alasan pertama karena tidak adekuatnya penyiapan tentang pemberian asuhan spiritual saat perawat mengikuti pendidikan di fakultas. Alasan kedua adalah karena perawat memandang bahwa asuhan spiritual merupakan peran ahli agama di rumah sakit, bukan peran profesional keperawatan.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, kecukupan waktu, dan persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual dengan pemberian asuhan spiritual oleh perawat RS Islam Jakarta.

Praktisi keperawatan dan institusi pelayanan kesehatan perlu meningkatkan kesehatan spiritual praktisi melalui berbagai kegiatan seperti konferensi asuhan spiritual, kursus atau pelatihan spiritualitas, dan pembentukan kelompok seminat. Selain itu, institusi pelayanan kesehatan juga perlu mengembangkan model peran dalam pemberian asuhan spiritual, mengembangkan sistem kerja sama (kolaborasi) antara perawat dan pembimbing rohani.

DAFTAR PUSTAKA

- American Nurse Association (ANA). (2003). "American Nurse Association Social Policy Statement". www.csun.edu/~meh20426/303/13ANASocialPolicy2003.pdf, diperoleh tanggal 28 April 2009.
- Anandarajah. (2001). "Spiritual and Medical Practice: Using The HOPE Question As A Practical Tool for Spiritual Assessment". <http://www.Aafg.org/afp/20010101/81.html>, diperoleh tanggal 10 Januari 2009.
- Barr, A.L. (2007). "Hospice Nurse, Spiritual Development and A Changing Health Care Paradigm", <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh tanggal 2 Februari 2008.
- Berry, K. (1997). "A Study of The Integration of Spirituality and Patient Care", <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh tanggal 10 Juni 2009.
- Chan, M., Chung, L.Y., Lee, A.S., dkk. (2009). "Investigating Spiritual Care Perceptions and Practice Patterns in Hong Kong Nurses: Results of A Cluster Analysis", <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S026069170500136X>, diperoleh tanggal 10 Juni 2009.
- Clark. (2008). "Nurses' Attitudes and Barriers Toward Spirituality when Caring for Terminally Ill Patients", <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh tanggal 3 Maret 2009.
- Dessler, G. (1997). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Ketujuh. Jakarta: Prenhallindo.
- Gray, J. (2006). "Measuring Spirituality: Conceptual and Methodological Considerations", <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh tanggal 31 Desember 2008.
- Indiyah, S.S. (2001). "Analisis Hubungan Antara Karakteristik Individu dan Organisasi dengan Kinerja Perawat Primer di Unit Interna-Bedah PK Saint Carolus". Tesis. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Kozier, Erb, G., Blais, K., dkk. (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. 7th Ed. New Jersey: Person Prentice Hall.
- Lande, R. (2008). "Hubungan Karakteristik Individu dan Organisasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Perawat Menurut Persepsi Perawat di Rumah Sakit Elim Rantepao Kabupaten Tana Toraja", <http://marsunhas.wordpress.com/2008/06/02/hubungan-karakteristik-individu-dan-organisasi-dengan-kinerja-asuhan-keperawatan-perawat-menurut-persepsi-perawat-di-rumah-sakit-elim-rantepao-kabupaten-tana-toraja/>, diperoleh tanggal

6 Juni 2009.

- Lundmark, M. (2002). "Attitudes to Spiritual Care among Nursing Staff in A Swedish Oncology Clinic", <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16879379>, diperoleh tanggal 10 Juni 2009.
- Masitoh, S. (2006). "Analisis Kinerja Perawat Pelaksana dan Hubungannya dengan Karakteristik Demografis dan Karakteristik Organisasi di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita Jakarta". Tesis. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia, <http://74.125.155.132/search?q=cache:7jsp6tCfs9gJ:www.digilib.ui.ac.id/abstrakpdf/71785.pdf%3Flokasi%3Dlokal+hubungan+karakteristik+perawat+dengan+kinerja&cd=6&hl=id&ct=clnk&gl=id>, diperoleh tanggal 10 Juni 2009.
- McCuddy. (2004). *Core Concepts of Organizational Behavior Schermerhorn, Hunt, and Osborn*. Philadelphia: John Wiley & Sons, Inc.
- McLung, Grosseohme dan Jacobson. (2006). "Collaborating with Chaplains to Meet Spiritual Needs", <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh tanggal 6 Januari 2009.
- McSherry. (1998). "Nurses' Perception of Spirituality and Spiritual Care", <http://proquest.umi.com/pqdweb>. diperoleh tanggal 6 Januari 2009.
- Megawati. (2004). "Analisis Pengaruh Karakteristik Individu terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit dr. Pirngadi Medan Tahun 2004. Tesis Master Kesehatan Masyarakat", http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com_journal_review&id=429&task=view, diperoleh tanggal 10 Juni 2009.
- Narayanasamy, A. dan Owens, J. (1993). "A Critical Incident Study of Nurses' Responses to the Spiritual Need of Their Patients". *Journal of Advance Nursing*, 33 (4), 446–455.
- Nelson, B.A. (1997). "Patients' Perceptions of Spiritual Needs and the Role of Nurses to Resolve Spiritual Needs", <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh tanggal 25 Januari 2009.
- Nursalam. (2006). "Tantangan Keperawatan IndonesiadalamProsesProfesionalisme". <http://www.inna-ppni.or.id/index.php?name=News&file=print&sid=78>, diperoleh tanggal 28 April 2009.
- Oswald. (2004). "Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care", <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh tanggal 27 Desember 2008.
- Pohan, V.Y. (2008). "Hubungan Pendelegasian Kepala Ruangan dan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di RS Roemani Semarang". Tesis. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Potter, P.A. dan Perry, A.G. (2007). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practices*. St. Louis: Mosby Co.
- PPNI. (2000). *Kode Etik Keperawatan, Lambang Panji PPNI, dan Ikrar Keperawatan*. Jakarta: Pengurus Pusat PPNI.
- Robbins, S. (1996). *Perilaku Organisasi: Kontroversi, Aplikasi*. Edisi Pertama. Jakarta: Prenhallindo.
- Ross, L. (1994). "The Spiritual Dimension: Its Importance to Patients' Health, Well-Being, and Quality of Life and Its Implication for Nursing Practice". <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh pada 20 September 2007.
- Safrudin. (2003). "Hubungan Karakteristik Perawat dan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana dengan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Husada Jakarta". Tesis. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

- Shih, F.J., Gau, M.L., Mao, H.C., dkk. (2008). "Empirical Validation of A Teaching Course on Spiritual Care in Taiwan", <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118983367/abstract>, diperoleh tanggal 30 Januari 2009.
- Siagian, S.P. (2001). *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suparmi. (2008). "Makna Pendampingan Spiritual pada Asuhan Keperawatan Pasien Preoperasi di PK Saint Carolus Jakarta". Tesis. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Robbins, S.P. (2003). *Perilaku Organisasi*. Edisi ke-9, Jilid 2. Jakarta: Indeks Gramedia.
- Treloar, L.L. (2002). "Integration of Spirituality Into Health Care Practice by Nurse Practitioners". <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh pada 10 Januari 2009.
- Vance. (2001). "Nurses' Attitudes towards Spirituality and Patient Care. <http://proquest.umi.com/pqdweb>.", diperoleh tanggal 10 Januari 2009.