

HUBUNGAN SPIRITUALITAS PERAWAT DAN KOMPETENSI ASUHAN SPIRITUAL

Hana Nur Arini¹, Wastu Adi Mulyono², Ida Susilowati³

¹Akademi Perawatan Pemerintah Kota Tegal

²Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman

³RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Email: lophenaa_lophenii@yahoo.co.id

ABSTRACT

Spiritual care is related to nurses' spirituality. Many factors influence nurses' behavior in addressing patients' spiritual need. Mastering self-spirituality will empower nurses themselves to meet patients' spiritual needs. A cross-sectional study was implemented to investigate 59 nurses selected randomly at a type B hospital in Central Java. Assessing nurses' spirituality used modified questioner. Measuring spiritual care competences exploit SCC scale. Both modified questioners were tested and the realibilities reached 0.936 and 0.937 respectively. Spearman's rank correlation test was selected to examine the relationship. Results indicated that mostly nurses' spirituality (50.8%) and nurses' spiritual competency (47.45) was good and very good. Spearman's rank showed significant and fair positif correlation between both variable ($r+0.504$; $p=0.000$). It concluded that the nurses' perception on value of spirituality contributes on developing personal and professional capabilities to deliver spiritual care. Following research need to investigate ways to nourish and to develop both spirituality and spiritual care competence.

Keywords: commitment, competency, education; professionalism, spiritual

ABSTRAK

Asuhan spiritual berkaitan dengan spiritualitas perawat. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam memberikan asuhan spiritual. Menguasai spiritualitas sendiri akan memberdayakan diri perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan spiritualitas dengan kompetensi spiritual perawat. Studi *cross-sectional* dirancang untuk menginvestigasi 59 perawat yang dipilih secara *simple random sampling* di sebuah rumah sakit tipe B di Jawa Tengah. Kuesiner modifikasi Spiritualitas perawat diukur menggunakan kuesioner modifikasi Utomo, dan kompetensi spiritual diukur dengan modifikasi kuesioner SCC Van Leuween. Kedua kuesioner diuji dan reliabilitasnya mencapai 0.936 and 0.937 secara berurutan. *Spearman's Rank* dipilih untuk menguji korelasi. Hasil investigasi menunjukkan spiritualitas perawat paling banyak (50.8%) baik dan kompetensi spiritual perawat (47.45%) adalah bagus dan sangat bagus. *Spearman's rank* menunjukkan adanya hubungan sedang positif yang bermakna antara kedua variabel ($r: +0,504$; $p: 0,000$). Disimpulkan bahwa persepsi perawat terhadap nilai spiritual berkontribusi terhadap perkembangan kemampuan profesional untuk memberikan asuhan spiritual. Riset selanjutnya perlu mengkaji berbagai cara untuk memupuk dan mengembangkan baik spiritualitas maupun kompetensi asuhan spiritual.

Kata kunci: komitmen, kompetensi, pendidikan, profesionalisme, spiritual

PENDAHULUAN

Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang profesional, berkesempatan besar untuk memberikan pelayanan kesehatan. Hal tersebut, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Kebutuhan sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatannya. Perawat tidak dapat mengabaikan aspek spiritual yang sudah menjadi bagian utuh dari interaksi perawat dengan pasien (Hamid, 2008).

Pasien sangat mungkin memiliki masalah psikososial atau keadaan yang mengancam status kesehatannya seperti cemas menghadapi operasi, atau hubungan yang kurang mendukung dengan kerabat. Untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan pasien, perawat sebaiknya memperhatikan semua aspek yang ada dalam diri pasien. Pendekatan holistik memberikan perhatian pada fungsi spiritual pasien yang akan mempengaruhi keadaan sejahtera pasien. Individu dikuatkan melalui "spirit" mereka, yang mengakibatkan peralihan ke arah kesejahteraan. Pengaruh spiritualitas terutama sangat penting selama periode sakit. Ketika sakit, kehilangan, atau nyeri mempengaruhi seseorang, energi orang tersebut menipis, dan spirit orang tersebut akan terpengaruhi (Potter & Perry, 2005).

Individu mencapai tahap perkembangan yang berbeda, bergantung pada karakteristik individual dan interpretasi tentang pengalaman dan pertanyaan dalam kehidupan. Konsep perkembangan spiritualitas ini penting dalam memahami spiritualitas pasien dan bagaimana kematangan spiritualitas

perawat mempengaruhi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, membentuk hubungan, dan kemudian membantu pasien dengan kebutuhan perawatan kesehatannya (Potter & Perry, 2005).

Kompetensi perawat merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kesuksesan pelayanan yang dimiliki rumah sakit untuk memberikan kepuasan pada pasien dalam memperoleh pelayanan asuhan keperawatan yang maksimal (Muchson, 2012). Salah satu kompetensi perawat yang cukup penting adalah kompetensi asuhan spiritual pasien. Kompetensi perawat dalam konteks asuhan spiritual adalah paralel dengan proses keperawatan, yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan dan intervensi keperawatan serta mengevaluasi kebutuhan spiritual pasien.

Studi pendahuluan melalui wawancara dengan kepala seksi keperawatan dan beberapa perawat pelaksana teridentifikasi penerapan asuhan spiritual kepada pasien yang belum memuaskan. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien diperoleh dari tim pembinaan kerohanian Islam yang berjumlah 4 orang. Spesifikasi tugas tim adalah memberikan santunan rohani bagi pasien yang sedang rawat inap berdasarkan pesan dari perawat ruangan maupun dilihat dari kebutuhan pasien itu sendiri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan cross-sectional. Dua variabel ordinal yaitu spiritualitas dan kompetensi asuhan spiritual dikorelasikan. Analisa data menggunakan uji Spearman Rank untuk mengetahui hubungan spiritualitas

dengan kompetensi asuhan spiritual. Data diambil bulan Februari-Maret 2013. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap berjumlah 146 orang. Teknik simple random sampling digunakan untuk menyeleksi sampel 59 perawat pelaksana untuk menjadi responden.

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner spiritualitas merupakan adopsi dan modifikasi dari kuesioner spiritualitas Utomo (2011), dan kuesioner kompetensi asuhan spiritual diadopsi dan dimodifikasi dari *spiritual care competence scale* dari Leeuwen *et al* (2008). Kedua instrumen dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum digunakan. Setelah pengumpulan data, instrumen diuji kembali untuk memperoleh data yang valid. Hanya butir-butir yang valid saja yang dilanjutkan dalam analisis data. Hasil uji validitas untuk kuesioner spiritualitas terdapat 28 item pernyataan yang valid dengan reliabilitas 0,936. Sedangkan pada kuesioner kompetensi asuhan spiritual diperoleh 18 item pernyataan yang valid dengan reliabilitas 0,937.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Sebagian besar responden (93,2%) merupakan kelompok dewasa awal (20-40 tahun). Mayoritas responden adalah perawat perempuan yaitu 78,0%. Sebagian besar responden memiliki pendidikan keperawatan terakhir tingkat D3 yaitu 69,5%, lainnya berpendidikan S1 yaitu 30,5%, dan tidak ada perawat yang berpendidikan SPK. Responden pada penelitian ini paling banyak memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun yaitu 61,0%, masa kerja 1-5 tahun yaitu 32,2%, dan masa kerja kurang 1 tahun yaitu 6,8% (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=54)

Karakteristik Responden	n	Persen (%)
Umur (tahun)		
20-40	55	93,2
41-65	4	6,8
>65	0	0
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	22,0
Perempuan	46	78,0
Tingkat pendidikan		
SPK	0	0
D3	41	69,5
S1	18	30,5
Masa kerja		
<1 tahun	4	6,8
1-5 tahun	19	32,2
5 tahun	36	61,0

Usia

Sebagian besar responden pada kelompok usia dewasa awal. Heber (dalam Rohman, 2009) menyatakan bahwa pada rentang usia 25-38 tahun yang termasuk dalam rentang dewasa awal/muda, bahwa pada usia ini telah benar-benar mengetahui konsep benar dan salah, menggunakan keyakinan moral, agama dan etik sebagai dasar dari sistem nilai, sudah merencanakan kehidupan, mengevaluasi apa yang sudah dikerjakan terhadap kepercayaan dan nilai spiritualitasnya. Tuck & Lyn (dalam Djewarut, 2008) menyatakan adanya kecenderungan semakin tua usia perawat semakin tuanya orang perhatian terhadap aspek spiritual. Hal ini dimungkinkan dengan semakin bertambahnya usia, perhatian terhadap aspek spiritual semakin meningkat disebabkan sebagai upaya memperbaiki diri dan permohonan ampunan.

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa semakin meningkat usia seseorang akan semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, maupun psikologis, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, toleran, dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain (Utami dan Supratman, 2009).

Jenis Kelamin

Mayoritas responden adalah perawat perempuan. Dilihat dari sejarah perkembangan keperawatan dengan adanya perjuangan seorang Florence Nightingale sehingga dunia keperawatan identik dengan pekerjaan seorang perempuan. Namun demikian kondisi tersebut sekarang sudah berubah, banyak laki-laki yang menjadi perawat, tetapi kenyataannya proporsi perempuan masih lebih banyak daripada laki-laki (Utami dan Supratman, 2009).

Pendidikan

Pendidikan responden terbanyak adalah pada tingkat pendidikan D3 Keperawatan. Tingkat D3 merupakan tingkat pendidikan tinggi. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Pendidikan perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki oleh perawat

sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Rozulaina, 2008).

Masa Kerja

Masa kerja responden paling banyak adalah pada masa kerja lebih dari 5 tahun. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, mempunyai kesempatan yang besar untuk meningkatkan produktivitas karena mereka sudah paham mengenai pola kerjanya, mengetahui lingkungan kerja dengan baik, dan memiliki ketrampilan yang memadai. Hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat (Rozulaina, 2008).

Spiritualitas

Spiritualitas perawat merupakan salah satu variabel utama dalam penelitian. Tabel 2 menunjukkan gambaran spiritualitas responden perawat. Spiritualitas responden diperoleh skor yang hampir merata dalam kategori sangat baik (27,1%), kategori baik (23,7%), kategori cukup (25,4%) dan kategori kurang (23,7%). Jadi jika diakumulasikan dapat dikatakan bahwa lebih dari setengah responden (50, 8%)

Tabel 2. Spiritualitas Perawat (n=59)

Spiritualitas	n	Persen (%)
Sangat baik	16	27,1
Baik	14	23,7
Cukup	15	25,4
Kurang	14	23,7

memiliki spiritualitas yang baik dan sangat baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas perawat memiliki skor hampir merata dalam kategori sangat baik, baik, cukup, dan kurang. Responden dengan skor spiritualitas sangat baik dan baik sebanyak 30 orang. Sedangkan responden dengan skor cukup adalah 15 orang. Artinya lebih dari setengah (50,85%) responden memiliki skor spiritualitas lebih dari cukup. Sumiati *et al* (2007) menjelaskan bahwa seseorang atau individu yang mempunyai spiritualitas yang sangat baik dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap pelayanan kesehatan khususnya adalah perawat. Hal ini terjadi karena pengalaman positif dari kualitas spiritualitas yang dirasakan akan menumpah (*spill over*) ke lingkungannya (Mulyono, 2011). Mereka akan bercerita pengalaman pencerahan yang diperoleh dan refleksi kebahagiaannya dilihat dan dirasakan oleh sejawatnya.

Seseorang yang memiliki spiritualitas tinggi akan memiliki kecenderungan untuk tidak menyakiti orang lain, menjaga lingkungan mereka dan penuh cinta kasih. Spiritualitas yang tinggi dapat membantu seseorang untuk menentukan langkah dengan baik, akan lebih memaknai hidup, dapat mengambil hikmah dari pengalaman hidupnya, serta selalu berintrospeksi diri (Wardhani dan Wahyuningsih, 2008). Hal tersebut terjadi karena selain memberikan pengalaman transenden, luaran dari spiritualitas tersebut memberikan harmoni pada diri sendiri dan lingkungannya (Pawar, 2009).

Spiritualitas perawat juga dapat dipupuk dan dikembangkan dengan dukungan tempat kerja. Mulyono (2011) melaporkan bahwa fasilitasi dari organisasi dan kepemimpinan berkontribusi terhadap

tumbuhnya spiritualitas di tempat kerja. Artinya perawat yang bukan hanya dibebaskan mengembangkan spiritual sendiri, tetapi juga difasilitasi oleh lingkungan kerja dan juga didorong oleh pemimpin unit kerjanya.

Kompetensi Asuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual sering disebut dalam literature keperawatan, meskipun demikian penjelasan mengenai kompetensi perawat dalam memberikan asuhan spiritual masih belum jelas. Van Leeuwen & Cusveller, B. (2004) telah melakukan studi comprehensive terhadap literature spiritual dan memberikan tiga label domain dalam kompetensi asuhan spiritual. Pertama domain *these domains awareness and use of self*. Domain ini berisi kompetensi yang menitikberatkan pada cara perawat berhubungan dengan para pasien. Domain kedua adalah *spiritual dimensions of nursing*. Isi dari domain ini adalah kompetensi-kompetensi yang dibutuhkan untuk menangani masalah spiritual dalam setiap tahap dalam proses keperawatan. Domain terakhir adalah *assurance of quality and expertise*. Domain ini berisi kompetensi-kompetensi untuk menangani kondisi kontekstual untuk menyediakan asuhan spiritual dalam organisasi. Selanjutnya instrument mengukur kompetensi asuhan spiritual dikembangkan. Enam domain dalam instrument *spiritual care competence scale* meliputi: pengkajian dan implementasi asuhan spiritual (*assessment and implementation of spiritual care*), profesionalisasi dan pengembangan kualitas asuhan (*professionalisation and improving the quality of spiritual care*), dukungan personal dan konseling (*personal support and patient counseling*), rujukan profesional (*referral to professionals*),

sikap terhadap spiritualitas pasien (*attitude towards the patient's spirituality*), dan komunikasi (*communication*) (van Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post, & Jochemsen (2009).

Menggunakan terjemahan dan modifikasi dari instrument tersebut, kompetensi asuhan spiritual tergambar dari hasil penelitian ini. Tabel 3 menunjukkan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pasien diperoleh skor hampir merata dalam kategori sangat baik (27,1%), kategori baik (25,4%), kategori cukup (22,0%), dan kategori kurang (25,4%). Hasil ini menggambarkan bahwa kompetensi asuhan spiritual perawat memiliki skor hampir merata dalam kategori sangat baik, baik, cukup, dan kurang. Responden dengan skor sangat baik dan baik sebanyak 31 orang, sedangkan responden dengan skor cukup sebanyak 13 orang. Artinya mayoritas responden memiliki skor kompetensi asuhan spiritual lebih dari cukup.

Meskipun demikian lebih dari seperempat responden menyatakan kurang berkompeten dalam memberikan asuhan spiritual. Hal ini dapat disebabkan karena keraguan dalam memahami konsep. Keraguan dapat timbul karena definisi terhadap konsep spiritual menimbulkan ketidakjelasan dalam praktik (McSherry & Jamieson, 2013). Salah satu pendekatan

konsep kompetensi adalah holistik dan mampu berorientasi terhadap proses keperawatan. Kesadaran akan konsep ini semestinya memberikan pemahaman dalam keperawatan bahwa pemberian asuhan keperawatan hendaknya bersifat komprehensif atau holistik, yang tidak saja memenuhi kebutuhan fisik/biologis tetapi juga kebutuhan spiritual pasien. Dan mampu berorientasi terhadap unit spesifik seperti asuhan spiritual pada pasien

Hubungan Karakteristik Responden dan Spiritualitas

Karakteristik responden dapat menimbulkan variasi terhadap pemahaman spiritualitas. Tabel 4 menunjukkan hubungan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja dengan spiritualitas menunjukkan hubungan yang tidak bermakna, sama halnya dengan hubungan karakteristik responden dengan kompetensi asuhan spiritual menunjukkan hubungan yang tidak bermakna.

Hubungan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja dengan variabel spiritualitas menunjukkan hubungan yang tidak bermakna. McFadden (1996; dalam Wink & Dillon, 2002) menyebutkan bahwa spiritualitas mungkin lebih berarti pada masa tua karena banyaknya masa sulit yang sudah dihadapi. Perkembangan spiritual mungkin lebih dipengaruhi oleh perubahan dalam sosial dan pribadi daripada usia, meskipun keduanya sering terkait karena ketika menjadi tua mereka sudah lebih banyak mengalami krisis dan kesulitan pada masa sebelumnya. Penelitian Rich (2002) menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan level spiritualitas antara laki-laki dan perempuan tetapi mungkin pada cara mereka mengekspresikan

Tabel 3 Kompetensi Asuhan Spiritual Perawat (n=59)

Kompetensi Asuhan Spiritual	n	Persen (%)
Baik	15	25,4
Cukup	13	22,0
Kurang	15	25,4

spiritualitas. Clark (2004) menyebutkan adanya hubungan positif antara IQ dan pendidikan, juga menemukan hubungan negatif antara pendidikan dan religiusitas juga spiritualitas. Berkaitan dengan semakin lama usia kerja, maka semakin menemukan kematangan dan emosionalnya. Namun hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan spiritualitas, hal ini dikarenakan proses dalam menentukan arah hidup, tujuan hidup, pengalaman hidup yang telah dihadapi individu berbeda-beda.

Hubungan Karakteristik Responden dan Kompetensi Spiritual

Hasil uji untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pasien dengan *Spearman Rank*, diperoleh nilai hubungan adalah positif dengan nilai $r=+0,504$ ($p=0,000$). Terdapat hubungan positif tingkat sedang antara spiritualitas dan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pasien.

Hubungan karakteristik responden dengan kompetensi asuhan spiritual juga menunjukkan hubungan yang tidak bermakna. Kemungkinan ada

faktor lain yang berpengaruh terhadap kompetensi dalam asuhan spiritual yaitu pengetahuan tentang asuhan spiritual saat mengikuti pendidikan formal maupun saat bekerja, pengalaman perawat saat menjalani masa pendidikannya di pendidikan keperawatan tidak mendapatkan pemahaman dan pengalaman belajar mengenai asuhan spiritual. Elvarida (2010) menyatakan, lama bekerja tidak selamanya menjadi jaminan bahwa perawat mampu memberikan asuhan keperawatan, yang terutama adalah adanya kemauan dari perawat tersebut untuk secara aktif memadukan pengalaman tersebut dengan keinginan yang tulus untuk melakukan asuhan keperawatan.

Hubungan Spiritualitas dan Kompetensi Asuhan Spiritual

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara spiritualitas dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pasien di rumah sakit. Rohman (2009) menyatakan bahwa perawat yang memelihara spiritualitasnya dapat menemukan sumber-sumber internal untuk merawat pasien melalui meningkatnya kenyamanan dalam diri,

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kompetensi Asuhan Spiritual Perawat (n=59)

Variabel bebas	Variabel terikat	r	p
Usia	Spiritualitas	0,049	0,712
Jenis kelamin	Spiritualitas	0,254	0,052
Tingkat pendidikan	Spiritualitas	-0,140	0,292
Masa kerja	Spiritualitas	-0,100	0,453
Usia	Kompetensi asuhan spiritual	0,004	0,975
Jenis kelamin	Kompetensi asuhan spiritual	0,143	0,281
Tingkat pendidikan	Kompetensi asuhan spiritual	-0,202	0,125
Masa kerja	Kompetensi asuhan spiritual	-0,143	0,280

lebih sensitif terhadap kebutuhan spiritualitas klien, dan memiliki koping yang lebih efektif terhadap stres yang dihadapi dalam memberikan asuhan keperawatan. Gunawan dan Setyorini (2007) menjelaskan bahwa individu yang memiliki spiritualitas tinggi merasa diri mereka mempunyai ketrampilan sosial yang lebih baik. Rasa percaya tersebut mungkin berkontribusi pada perilaku prososial.

Konsep spiritualitas sudah terkait dengan perkembangan keperawatan. Oleh karena itu nilai-nilai profesional dalam keperawatan sangat dekat dengan spiritualitas. *Altruistic love, caring, dan genuiness* bernilai spiritual tinggi yang dapat ditemukan di semua pengajaran spiritualitas. Dalam lingkungan praktis, hal ini menciptakan iklim spiritual yang kondusif (Mulyono, 2011). Iklim spiritual tersebut dapat mendukung perkembangan spiritualitas yang berdampak pada perilaku caring. Utomo (2011) menegaskan adanya keterkaitan antara spiritualitas dengan perilaku *caring*.

Aspek-aspek spiritualitas berhubungan dengan nilai intrinsik dan positif emosional, hal tersebut kiranya dapat mempengaruhi keberhasilan perawat dimana perawat yang dewasa dan berhasil akan memiliki maksud dan rasa puas dalam hubungan dengan pekerjaan dan dengan kehidupan pada umumnya dan apa yang telah diabdikannya dalam pekerjaan akan lebih daripada sekedar memperoleh imbalan. Kondisi yang demikian diharapkan akan mendorong kesediaan perawat dalam memberikan asuhan spiritual, sehingga tidak hanya asuhan perawatan fisik/biologis saja yang dipenuhi oleh perawat.

Hasil penelitian menunjukkan nilai *Spearman's rho* termasuk berpola positif

namun dalam rentang kategori sedang yang artinya hubungan antara spiritualitas perawat dengan kompetensi dalam asuhan spiritual menunjukkan tingkat keeratan hubungan yang sedang. Fulton (1992; dalam Rohman, 2009) menyatakan bahwa perawat praktisi dan mahasiswa keperawatan tidak dipersiapkan secara baik dalam masa pendidikannya untuk dapat mengatasi masalah-masalah spiritual klien. Hal tersebut didasarkan atas tidak memadainya pembahasan tentang aspek spiritual jika dibandingkan dengan aspek fisik atau psikologis. Selain hal tersebut rasa tidak nyaman dalam membahas spiritual dapat mengganggu perkembangan kompetensi asuhan spiritual mahasiswa. Memperoleh ketenangan atau kenyamanan merupakan tahap paling awal dalam membuka kesadaran dan sensitivitas mahasiswa terhadap isu kebutuhan spiritual pasien (Mitchell, Bennett, & Manfrin-Ledet, 2006).

Rohman (2009) mengemukakan, pembahasan tentang aspek spiritualitas dan asuhan spiritual dalam keperawatan dirasakan masih sedikit. 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. Keterbatasan dalam kemampuannya untuk mengidentifikasi perilaku pasien yang mengindikasikan distress spiritual. Responden juga menanyakan mengenai asuhan spiritual ketika pengumpulan data. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua perawat memahami tentang asuhan spiritual.

Di rumah sakit sudah terdapat pembimbing rohani yang khusus disediakan oleh rumah sakit dan sudah adanya sistem kolaborasi antara

perawat dengan pembimbing rohani dalam menginformasikan ketika pasien membutuhkan bimbingan rohani. Kondisi tersebut kiranya berpengaruh pada kemampuan perawat dalam memberikan asuhan spiritual. Tetapi kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi kompetensi dalam asuhan spiritual dengan anggapan bahwa asuhan spiritual adalah tanggung jawab pemuka agama bukan perawat. Perawat yang mampu dan sensitif terhadap masalah spiritual pasien adalah sangat dibutuhkan (Mitchell, Bennett, & Manfrin-Ledet, 2006).

KESIMPULAN

Responden pada penelitian ini mayoritas pada kelompok usia dewasa awal yaitu usia 20-40 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan terakhir mayoritas D3, dan masa kerja sebagian besar responden pada kelompok dengan masa kerja lebih dari lima tahun. Spiritualitas dan kompetensi asuhan spiritual perawat di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga diperoleh skor hampir merata dalam kategori sangat baik, baik, cukup, dan kurang. Hubungan karakteristik responden dengan variabel spiritualitas dan kompetensi asuhan spiritual menunjukkan hubungan yang tidak bermakna.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan kompetensi asuhan spiritual dengan arah hubungan positif dan keeratan hubungan sedang. Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien merupakan bagian dari peran dan fungsi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Persepsi perawat terhadap nilai spiritual berkontribusi terhadap perkembangan kemampuan profesional untuk memberikan asuhan spiritual. Perawat

agar dapat memperhatikan dan meningkatkan spiritualitas dan kompetensi asuhan spiritual misalnya dengan mengikuti pelatihan yang diadakan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan pribadinya dalam melayani pasien. Pihak rumah sakit diharapkan dapat menyelenggarakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan spiritualitas misalnya melalui aktivitas kerohanian dan melalui pelatihan-pelatihan terutama pelatihan yang bersifat *soft skill*. Pemberian *reward* yang baik sehingga perawat dapat meningkatkan ketrampilan, pengetahuan, motivasi, dan persepsinya yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas spiritual yang baik dan kompetensi asuhan spiritual sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Riset selanjutnya perlu mengkaji berbagai cara untuk memupuk dan mengembangkan baik spiritualitas maupun kompetensi asuhan spiritual.

REFERENSI

- Clark, R. (2004). Religiousness, spirituality, and IQ: Are they linked. *An undergraduate research journal*, 1(1). 35-46.
- Djewarut, H. (2009). Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan spiritual dengan pelaksanaan intervensi spiritual di RS Dadi Makassar. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 4(1), 24-26.
- Elvarida, M. (2010). *Hubungan karakteristik perawat terhadap asuhan keperawatan lanjut usia di sub instalasi rawat inap A RSPAD Gatot Soebroto Jakarta* (Skripsi). Universitas Esa Unggul.
- Gunawan, A & Indah S. (2007). *Hubungan antara spiritualitas dengan perilaku prososial pada relawan gempa bumi* (Skripsi). Universitas Islam Indonesia.

- Hamid, A. (2008). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Leeuwen, R., L.J Tiesinga., L.J Middel., H. Jochemsen., D. Post. (2008). *An instrument to measure nursing competencies in spiritual care: validity and reliability of the spiritual care competence scale (SCCS)*. University of Groningen, The Netherlands.
- McSherry, W., & Jamieson, S. (2013). The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), 3170-3182. doi: 10.1111/jocn.12411.
- Mitchell, D. L., Bennett, M. J., & Manfrin-Ledet, L. (2006). Spiritual development of nursing students: Developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. *Journal of Nursing Education*, 45(9), 365-370.
- Muchson, A. (2012). *Hubungan antara kompetensi perawat dalam melakukan perawatan luka pasca bedah mayor dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Roemani Muhammadiyah Semarang* (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Mulyono, W.A. (2011). Penerapan spiritualitas di tempat kerja di RSI F dan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 6(2), 94-102. Diambil dari <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/333>
- Pawar, B. S. (2009). Workplace spirituality facilitation: A comprehensive model. *Journal of Business Ethics*, 90, 375-386.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Rich, A. (2012). *Gender and spirituality* (Tesis). Liberty University.
- Rohman. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan spiritual oleh perawat di RS Islam Jakarta* (Tesis). Universitas Indonesia.
- Rozulaina, A. (2008). *Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di BRSD RAA Soewondo Kabupaten Pati* (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Sumiati, T., Mediana D., Anggorowati., Bambang EW. (2007). *Pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien pada pasien lansia di RSU Mardi Lestari Kabupaten Sragen*. Universitas Diponegoro.
- Utami, Y.W. & Supratman. (2009). Hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di BRSUD Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 69-74.
- Utomo, P.B. (2011). *Hubungan spiritualitas perawat terhadap perilaku caring perawat di RSU PKU Muhammadiyah Gombong* (Skripsi). Universitas Jenderal Soedirman.
- van Leeuwen, R., & Cusveller, B. (2004). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), 234-246. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03192.x
- van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2857-2869. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x

Wardhani, D.R. & Hepi W. (2008).
*Hubungan antara spiritualitas
dengan agresivitas pada remaja*
(Skripsi). Universitas Islam
Indonesia.

Wink, P., & Dillon, M. (2002). Spiritual
development across the adult life
course: Findings from a longitudinal
study. *Journal of Adult Development*,
9(1), 79-94.