

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL KLIEN DENGAN KRISIS PENYAKIT/PENDERITAAN/KEMATIAN

**PENELITIAN *CROSS SECTIONAL* DI RUANG BEDAH DAN INTERNA
RSUD. PROF. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga**



Oleh :

**AEMILIANUS MAU
NIM : 010130304-B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum
Pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai
Jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 7 Pebruari 2003

Yang Menyatakan,



Aemilianus Mau

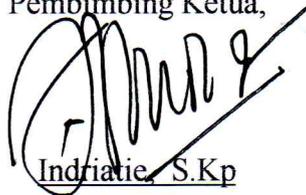
NIM : 010130304-B

LEMBAR PENGESAHAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 4 FEBRUARI 2003**

Oleh :

Pembimbing Ketua,



Indriatie, S.Kp

NIP : 140 238 227

Pembimbing,



Ira Suarilah, S.Kp

Mengetahui

An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I,



The stamp contains the text: DEPARTEMEN FAK. KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 7 Pebruari 2002

PANITIA PENGUJI

Ketua : Joni Haryanto, S.Kp

Anggota : 1. Indriatie, S.Kp

2. Ira Suariah, S.Kp



Mengetahui

An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I,



Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP. 140 238 226

MOTTO

Ia menyembuhkan orang-orang yang patah hati

dan membalut luka-luka mereka

(Mazmur, 147 : 3)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas karunia dan rahmatNYA sehingga skripsi yang berjudul **“Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”** dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan dalam Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Dr. Edy Soewandojo, dr. SpPD. KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Direktur RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Kepala Ruangan Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, yang telah memberikan kesempatan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.

4. Ibu Indriatie, S.Kp, selaku pembimbing ketua yang telah membantu dalam pelaksanaan penyusunan skripsi.
5. Ibu Ira Suarilah, S.Kp, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Istri dan anak tercinta, yang telah memberikan kesempatan untuk belajar dan pengorbanan selama penulis mengikuti pendidikan di PSIK FK. UNAIR
7. Rekan-rekan PSIK angkatan IV, yang telah memberikan bantuan dan kerja sama selama penulis mengikuti pendidikan.

Semoga Allah Yang Maha Kasih, membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis. Semoga skripsi ini bermanfaat untuk perkembangan Ilmu Keperawatan.

Surabaya, 7 Pebruari 2003

Penulis

ABSTRAK

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, memandang klien secara holistik yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosial dan spiritual. Namun kenyataannya perawat kurang memperhatikan aspek spiritual klien. Perawat lebih cenderung memperhatikan aspek penyakit dan pengobatannya. Hal ini disebabkan karena perawat kurang memahami tentang asuhan keperawatan spiritual klien dan manfaatnya bagi kesehatan dan penyembuhan penyakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode cross sectional. Populasinya adalah perawat yang bekerja di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 responden. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisa dengan menggunakan uji korelasi Spearman rho (r) dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,001 \leq 0,05$ artinya H_0 ditolak atau ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Nilai koefisien korelasinya adalah $0,811 \geq 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Berdasarkan gambaran diatas, maka penting bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikapnya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian .

Kata kunci : pengetahuan perawat, sikap perawat, pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian

ABSTRACT

Nurse in the giving care, see client holistically that having bio-psycho-social-spiritual need. But, actually nurse less care client spiritual need. Nurse more tend care curent aspect than client spiritual need fulfillment. This is caused by lack of nurse understanding about client spiritual aspect and advantage to healthy and illness healing.

This research purpose is to identify wheather there are relationship between knowledge and nurse attitude in the client spiritual need fulfillment with illness crisis/suffering/death.

Research method that used in this research is cross sectional method. The population is nurse who work is the surgery room and interna Kupang State General Hospital. Sample polling technique is total sampling. Total sampling that is investigated is 45 respondents that qualify inclusion criteria. Data is collected with quesioneer and done statistical analysis using correlation examination Spearman rho (r) with $\alpha = 0,05$.

Based on correlation examination that got p value = $0,000 \leq 0,05$ that means Ho is refused or there are relationship between knowledge and nurse attitude in the client spiritual need fulfillment with illness crisis/suffering/death. Correlation coeficient that formed is $0,811 > 0,05$ that means there are significant relationship between knowledge and nurse attitude in the client spiritual need fulfillment with illnes crisis/suffering/death.

Based on the ilustration above, it is important for nurse to enhance their knowledge and attitude, in the client spiritual need fulfillment with illnes crisis/suffering/death.

Keywords : nurse knowledge, nurse attitude, client spiritual need fulfillment with illness crisis/suffering/death.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Relevansi.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan	7
2.2 Sikap.....	12
2.3 Konsep spiritual dan asuhan keperawatan.....	22
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	 41
 BAB 4 METODE PENELITIAN.....	 43
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Kerangka Kerja.....	44
4.3 Populasi, sampel, Besar Sampel, dan Sampling.....	44
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	46
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	49
4.7 Cara Analisis Data.....	49
4.8 Etika Penelitian.....	53
4.9 Keterbatasan.....	54
 BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 55
5.1 Hasil Penelitian.....	55

5.2 Pembahasan.....	61
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
6.1 Kesimpulan.....	66
6.2 Saran.....	67
Daftar Pustaka.....	68
Lampiran 1. Surat permintaan menjadi responden.....	70
Lampiran 2. Surat pernyataan menjadi responden.....	71
Lampiran 3. Lembar kuesioner.....	72
Lampiran 4. Hasil tabulasi data penelitian.....	82
Lampiran 5. Hasil analisa statistik.....	84
Lampiran 6. Surat izin penelitian.....	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Komponen sikap.....	15
Tabel 2.2 Perilaku adaptif dan maladaptif.....	33
Tabel 5.1 Cross Tabulation pengetahuan dan sikap.....	59
Tabel 5.2 Hasil analisa statistik.....	60

Catatan :

Angka 2 menunjukkan bahwa tabel tersebut di BAB 2

Angka 1 menunjukkan bahwa tabel tersebut merupakan tabel kesatu

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konseptual dan hipotesis penelitian.....	41
Gambar 4.1 Kerangka Kerja penelitian.....	44
Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur.....	56
Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan masa kerja.....	56
Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	57
Gambar 5.4 Pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien.....	57
Gambar 5.5 Sikap perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien....	58

Catatan :

Angka 3 menunjukkan bahwa gambar tersebut di BAB 3

Angka 1 menunjukkan bahwa tabel tersebut merupakan tabel kesatu

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat permintaan menjadi responden.....	70
Lampiran 2. Surat pernyataan menjadi responden.....	71
Lampiran 3. Lembar kuesioner.....	72
Lampiran 4. Hasil Tabulasi Data.....	82
Lampiran 5. Hasil Analisa Statistik.....	84
Lampiran 6. Surat izin penelitian.....	86

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) 1984, pengertian sehat meliputi kesehatan manusia seutuhnya yang meliputi aspek biologik, psikologik, sosial dan spritual. Berdasarkan pengertian ini maka perawat dalam memberikan asuhan keperawatan memandang klien secara holistik yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual, karena jika seseorang sakit, maka akan terjadi gangguan keseimbangan pada keempat aspek tersebut diatas (Zaidin Ali, 1998:35). Kenyataannya menurut Achir Yani (1999:1) perawat kurang memperhatikan aspek spiritual dalam perawatan karena perawat kurang memahami tentang aspek spiritual dan manfaatnya terhadap kesehatan dan penyembuhan penyakit klien. Hal senada juga dikemukakan oleh Wright (2002:1) yang mengatakan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat lebih cenderung memperhatikan aspek penyakit dan pengobatannya .

Menurut Carson (1989), dikutip oleh Carpenito (2000:932), semua orang memiliki dimensi spiritual, tanpa melihat apakah mereka berpartisipasi dalam praktek religius formal atau tidak. Keyakinan spiritual atau spiritualitas adalah merupakan konsep dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horisontal. Dimensi vertikal adalah dimensi yang berkaitan dengan hubungan seseorang dengan Tuhan yang menuntun kehidupannya, dan dimensi horisontal adalah dimensi yang berkaitan dengan hubungan seseorang dengan dirinya sendiri,

orang lain, dan lingkungan. Hubungan ini berjalan sepanjang hidup manusia (Stoll, 1989, dikutip oleh Achir Yani, 1999:3). Menurut Kozier (1995), dikutip oleh Achir Yani (1999:5), dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan/keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stres emosional, penyakit fisik (kronis, kritis, terminal) dan kematian. Namun kenyataannya, berdasarkan studi pendahuluan/observasi peneliti terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual klien di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, ditemukan 27 orang perawat (60 %) tidak memperhatikan pemenuhan kebutuhan spiritual klien dan 18 orang perawat (40 %) memperhatikan pemenuhan kebutuhan spiritual klien.

Riset menunjukkan bahwa sebagian perawat merasa tidak mampu memberikan perawatan spiritual kepada klien (Piles, 1990), dikutip Carpenito, (2000:932), dengan alasan : (1) perawat memandang agama sebagai masalah pribadi, (2) perawat berpikir bahwa spiritualitas merupakan masalah pribadi yang hanya merupakan hubungan individu dengan penciptanya, (3) Perawat merasa tidak nyaman dengan agama/kepercayaannya, (4) perawat tidak tahu tentang asuhan keperawatan spiritual, (5) perawat menjalankan kebutuhan spiritual untuk kebutuhan psikososial, dan (6) perawat memandang bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab keluarga dan tokoh agama (Boyle & Andrews, 1989, dikutip oleh Carpenito, 2000:933).

Menurut Carson (1989) dan Wald & Balley (1990), dikutip oleh Carpenito (2000:932), aspek spiritual harus diperhatikan dalam perawatan selain aspek fisik dan psikososial karena menurut beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa keyakinan spiritual berpengaruh terhadap kesehatan dan perawatan, diantaranya ; penelitian Stoll (1984), dikutip oleh Carpenito (2000:932), berdoa sendiri atau dengan orang terdekat dilaporkan sebagai strategi koping yang baik/positif. Melalui doa orang dapat mengekspresikan perasaan, harapan dan kepercayaanya kepada Tuhan. Perawatan spiritual yang dirasakan dapat langsung mempengaruhi kualitas penyembuhan seseorang, atau kualitas individu dan pengalaman kematian keluarga (Stiles, 1990), dikutip oleh Carpenito (2000:933). Individu dengan tingkat spiritual yang tinggi dan baik cenderung mengalami ansietas pada tingkat yang rendah, dan beberapa klien dengan penyakit terminal yang dipersiapkan spiritualnya dengan baik, meninggal dunia dalam keadaan damai dan tenang (Koczdowski, 1989), dikutip oleh Carpenito (2000:933). Aspek pertama yang harus diperhatikan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spritual klien adalah peningkatan pengetahuan perawat tentang perawatan spiritual klien dan manfaatnya, sebab sikap positif atau negatif seseorang terhadap suatu obyek, sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuan seseorang terhadap manfaat obyek tersebut (Ancok Jamaludin, 1985), dikutip oleh Notoatmodjo (1993:94).

Pada ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sering ditemukan klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual klien perlu dilakukan untuk mendukung proses penyembuhan/mengurangi penderitaan klien. Namun fakta menunjukkan bahwa

sebagian besar (60 %) perawat tidak memperhatikan pemenuhan kebutuhan spiritual klien, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang :
“Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Kurangnya pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual klien menjadi salah satu penyebab pemenuhan kebutuhan spiritual klien kurang diperhatikan oleh perawat (Achir Yani, 1999:2).

1.2.2 Pertanyaan masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Mempelajari hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
2. Mengukur tingkat sikap perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di Ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
3. Mencari hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi rumah sakit

Masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien .

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Masukan bagi Institusi Pendidikan untuk memperhatikan aspek pengetahuan dan sikap mahasiswa dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien.

1.4.3 Bagi peneliti

Meningkatkan pemahaman tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien di rumah sakit.

1.4.4 Bagi pengembangan Riset Keperawatan

Tersedia data dasar dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan aspek spiritual klien .

1.5 Relevansi

Praktik Keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya (Konsorsium Ilmu Kesehatan, 1992). Tujuan praktik keperawatan meliputi 4 area yaitu peningkatan kesehatan (*health promotion*), pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), pemulihan kesehatan (*health restoration*) dan perawatan orang menjelang ajal (Priharjo R., 1995:25).

Menurut (Kozier B., 1995:777), Asuhan keperawatan pada klien meliputi pemenuhan terhadap kebutuhan biologis, psikologis, sosial/kultural, dan spiritual yang utuh dan unik. Penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia inilah yang menjadi bidang garapan atau fenomena yang menjadi obyek studi dari ilmu keperawatan yang perlu diteliti dan dikembangkan .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 1993:94).

2.1.2 Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comperhension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat

merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyelesaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

Menurut Slameto (1995:54), ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi :

1) Kesehatan

Sehat berarti keadaan fisik, mental dan sosial seseorang berfungsi secara optimal dan seimbang. Keseimbangan ini akan terganggu jika seseorang sakit. Proses belajarpun akan terganggu jika seseorang berada dalam keadaan yang tidak optimal baik fisik, mental maupun sosial.

2) Intelegensi

Intelegensi sangat besar sekali pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang. Orang yang mempunyai tingkat intelegensi yang tinggi akan lebih berhasil daripada yang mempunyai intelegensi rendah.

3) Perhatian

Perhatian menurut Gazali adalah keaktifan jiwa yang tinggi yang semata-mata tertuju pada suatu obyek. Jika perhatian seseorang rendah/kurang terhadap suatu materi, maka pemahaman terhadap materi tersebut akan berkurang/menurun.

4) Minat

Minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang berbagai kegiatan. Kegiatan yang diminati seseorang, diperhatikan terus menerus disertai rasa senang. Berbeda dengan perhatian yang sifatnya sementara.

5) Bakat

Bakat adalah kemampuan untuk belajar, kemampuan itu akan terealisasi menjadi kecakapan nyata sesudah belajar atau berlatih.

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang meliputi :

1) Keluarga

Keluarga sangat menentukan dalam pendidikan, karena keluarga adalah lembaga pendidikan yang pertama dan utama

2) Metode pembelajaran

Metode mengajar adalah suatu cara yang harus dilalui didalam mengajar. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan. Dengan metode belajar yang tepat dan efektif, akan efektif pula hasil belajar seseorang.

3) Masyarakat

Masyarakat merupakan faktor eksternal yang juga mempengaruhi belajar seseorang. Pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat. Adapun

bentuk kegiatan seseorang dalam masyarakat adalah berhubungan dengan media masa, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat.

2.1.3 Hubungan pengetahuan dan perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dikutip oleh Notoatmojo (1993:96), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- 2) *Interest*, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana orang telah mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah afek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu obyek (Brehm & Kassin, 1990, dikutip oleh Notoatmojo, 1993:95). Selanjutnya menurut para ahli psikologi pengertian sikap dikelompokkan menjadi tiga. Kelompok pertama diwakili oleh Rensis Likert, dkk (1932) dikutip oleh Aswar S. (1995:3). Menurut mereka sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung/memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung/tidak memihak (*unfavorable*) terhadap obyek tersebut. Sikap adalah derajat afek positif atau negatif terhadap suatu obyek psikologis (Edwards, 1957) dikutip oleh Aswar S. (1995:3).

Kelompok pemikiran kedua diwakili oleh Allport, dkk (1935) dikutip oleh Aswar S. (1995:4). Menurut mereka sikap adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu. Dan kelompok pemikiran yang ketiga diwakili oleh Backman, dkk (1964) dikutip oleh Aswar S. (1995:4). Menurut mereka sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pemikiran (*kognisi*), dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu obyek di lingkungan sekitarnya.

2.2.2 Komponen pokok sikap

Menurut Allport (1954) dikutip oleh Azwar S. (1995:51), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen, yakni :

- 1) Kepercayaan (*keyakinan*), ide, dan konsep terhadap suatu obyek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek

3) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2.2.3 Berbagai tingkat sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab adalah segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Misalnya

bagaimana pendapat anda tentang pelayanan dokter di rumah sakit Cipto. Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan posyandu ? atau, saya akan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun ? (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 1993:96).

2.2.4 Struktur Sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen *kognitif*, *afektif*, dan *konatif* (Azwar, 1995:27).

Komponen *kognitif* merupakan representasi apa yang dipercaya seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu sudah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari obyek tersebut. Tentu saja kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai obyek yang dihadapi.

Komponen *afeksi* merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi obyek dimaksud.

Komponen *konatif* merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi

perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu adalah logis untuk mengklarifikasi bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap obyek. Pengertian kecendrungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen *afektif* meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang. Memang kemudian masalahnya adalah tidak ada jaminan bahwa kecendrungan berperilaku itu akan benar-benar ditampakkan dalam bentuk perilaku yang sesuai apabila individu berada dalam situasi yang dimaksud. Ketiga komponen sikap tersebut dapat digambar sebagai berikut :

Tipe respon	<i>Kognitif</i>	<i>Afektif</i>	<i>Konatif</i>
Verbal	Pernyataan keyakinan mengenai obyek sikap	Pernyataan perasaan terhadap obyek sikap	Pernyataan intensi perilaku
Non verbal	Reaksi perseptual terhadap obyek sikap	Reaksi fisiologis terhadap obyek sikap	Perilaku tampak sesuai obyek sikap

Tabel 2.1. Respon yang digunakan untuk penyimpangan sikap (Rosenburg dan Houland, 1960 dalam Ajzen, 1988).

2.2.5 Pembentukan sikap

Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 1995:23). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor tersebut dalam ikut membentuk sikap manusia.

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah ada dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif, akan tergantung dari berbagai faktor.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi

sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal membentuk landasan berpikir baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman tentang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

Menurut Widayatun (1999:49), sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (didalam diri) dan faktor ekstrinsik (diluar diri). Faktor intrinsik meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik terdiri dari lingkungan, pendidikan, ideologi, ekonomi, politik dan hankam.

Purwanto (2002:56), mengatakan bahwa pembentukan sikap melalui tiga cara yaitu :

- 1) Pengalaman yang berulang-ulang disertai dengan perasaan mendalam
- 2) Melalui imitasi/meniru secara langsung/tidak langsung. Dalam hal ini individu harus memiliki minat dan rasa kagum terhadap mode, disamping itu perlu pemahaman dan kemampuan untuk mengenal dan mengingat mode yang hendak ditiru.
- 3) Melalui sugesti dari orang yang berpengaruh/berwibawa

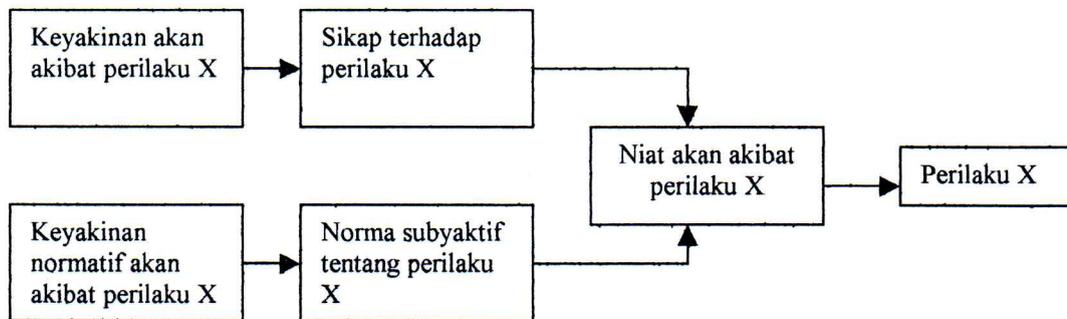
- 4) Melalui identifikasi : meniru orang orang lain berdasarkan keterikatan emosional.

Sikap yang telah terbentuk mempunyai fungsi yang berbeda pada setiap orang antara lain sikap memiliki fungsi pengetahuan (dengan sikap orang akan mengargumentasikan dan menginterpretasikan berbagai macam informasi), fungsi ekspresi (menyatakan nilai/keyakinan), peningkatan harga diri, fungsi identitas diri, mengungkapkan suasana hati (nilai ekspresif), pertahanan diri, dan refleksi kehidupan (Widayatun , 1999:49 ; Purwanto, 2002:58).

2.2.6 Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku

Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku yang dikemukakan oleh Ancok Djamaludin (1985) adalah : adanya pengetahuan tentang sesuatu hal dan adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal menyebabkan orang mempunyai sikap positif atau negatif terhadap hal tersebut. Sikap positif akan menimbulkan keinginan untuk berbuat. Perbuatan yang sudah dilaksanakan disebut perilaku. Jika seseorang tidak mengetahui sesuatu hal dengan jelas maka sulit bagi orang tersebut untuk menentukan sikap dalam mewujudkannya dalam suatu perbuatan.

Fishbein dan Ajzen (1975) mengajukan suatu model yang ditulis oleh Ancok Djamaludin (1985:3), menggambarkan hubungan antara pengetahuan, sikap, niat dan perilaku seperti yang digambarkan dalam skema sebagai berikut :



Gambar 2.1 Hubungan Pengetahuan, sikap dan perilaku menurut Ancok J. (1985)

Model tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Keyakinan akan akibat perilaku X adalah komponen pengetahuan yang berisikan aspek pengetahuan tentang X. Sikap terhadap perilaku X adalah sikap yang dibentuk tergantung pada segi positif atau negatif dari pengetahuan. Makin banyak segi positif dari komponen pengetahuan dan makin penting komponen itu akan menimbulkan sikap yang makin positif atau sebaliknya.
2. Keyakinan normatif akan perilaku X adalah komponen pengetahuan berbeda dengan komponen-komponen pengetahuan pada keyakinan akan akibat perilaku X. komponen pengetahuan ini adalah komponen pengetahuan tentang sesuatu yang merupakan pandangan orang-orang berpengaruh terhadap kehidupan orang lain. Norma subyektif tentang perilaku X adalah keputusan yang dibuat oleh seseorang setelah mempertimbangkan pandangan orang-orang yang berpengaruh tersebut. Seseorang akan terpengaruh atau tidak sangat tergantung pada kekuatan kepribadian dari orang-orang yang bersangkutan dalam menghadapi pengaruh orang lain.

3. Niat untuk melakukan perilaku X adalah niat yang timbul sebagai hasil interaksi antar kedua komponen tersebut diatas, yaitu sikap terhadap perilaku X dan norma subyektif tentang perilaku X.
4. Perilaku X adalah perbuatan nyata dalam kegiatan.

Green (1980) mengemukakan model analisis perilaku yang ditulis oleh Notoatmodjo (1993:102) sebagai berikut :

$B = f(PF, EF, RF)$, dimana :

$B = Behavior$, $PF = Predisposing factor$, $EF = Enabling$, $RF = Reinforcing factor$

Artinya perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor tersebut yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dari seseorang
2. Faktor-faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas yang dibutuhkan.
3. Faktor-faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas-petugas lain.

2.2.7 Praktek atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Tingkat-tingkat praktek :

1) Persepsi (*perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan lalu (*recall*). Pengukuran ini dapat dilakukan secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.3 Pengertian spiritual/spiritualitas, kepercayaan dan agama

2.3.1 Pengertian spiritual/spiritualitas

Kata spiritual berasal dari kata *spirit* yang diartikan sebagai semangat, penuh harapan, dan optimis (Vogelsang, 1983). Simsen (1986) mengatakan bahwa *spirit* artinya pandangan mengenai jiwa manusia dan keprihatinannya terhadap makna akhir dan realitas kehidupan yang abadi. Keyakinan spiritual atau spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Pencipta (Burckhardt dikutip oleh Achir Yani, 1993:2).

Menurut Burkhardt (1983), spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut :

- 1) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan
- 2) Menemukan arti dan tujuan hidup
- 3) Menyadari kemampuan untuk meggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
- 4) Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stres emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kekuatan timbul diluar kemampuan manusia (Kozier, Erb, Balis & Wilkinson 1995 ; Murray & Zentner, 1993:80).

Mickley *et al* (1992), dikutip Achir Yani (1999:3), menguraikan spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi, yaitu *dimensi eksistensial* dan *dimensi agama*.

Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa. Stoll (1989) dikutip oleh Achir Yani (1999:3), selanjutnya menguraikan bahwa spiritualitas sebagai konsep dua dimensi yaitu dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horisontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan. Terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut.

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan rasa percaya dengan Tuhan. Artinya kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta keterikatan, dan kebutuhan untuk memberikan maaf/pengampunan (Carson, 1989) dikutip oleh Achir Yani (1999: 3).

2.3.2 Pengertian kepercayaan

Mempunyai kepercayaan atau keyakinan berarti mempercayai atau mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang. Secara umum agama atau keyakinan spiritual merupakan upaya seseorang untuk memahami tempat seseorang di dalam kehidupan, yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya dalam hubungannya dengan lingkungan secara menyeluruh

2.3.3 Pengertian agama

Agama merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisasi atau teratur. Agama mempunyai keyakinan sentral dan praktik yang biasanya berhubungan dengan kelahiran, kematian, perkawinan dan keselamatan/penyelamatan (*salvation*). Agama mempunyai aturan-aturan tertentu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari yang memberikan kepuasan bagi yang menjalankannya. Perkembangan keagamaan individu merujuk pada penerimaan keyakinan, nilai, aturan dan ritual tertentu.

2.4 Karakteristik spiritualitas

Karakteristik spiritualitas seseorang dapat diamati melalui :

1) Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan dalam/dan self-reliance

- a. Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya)
- b. Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/keselaran dengan diri sendiri).

2) Hubungan dengan orang lain

Harmonis/suportif

- (a) Membagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik
- (b) Mengasuh anak, orang tua dan orang sakit
- (c) Meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat)

Tidak harmonis

- a. Konflik dengan orang lain
- b. Resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi
4. Hubungan dengan Tuhan

Agamais atau tidak agamais

- (a) Sembahyang/berdoa/meditasi
- (b) Perlengkapan keagamaan
- (c) Bersatu dengan agama
- 3) Hubungan dengan alam

Harmoni

- (a) Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim
- (b) Berkomunikasi dengan alam (bertanam dan berjalan kaki).

Secara ringkas dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu :

- 1) Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan
- 2) Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian/penderitaan
- 3) Menjalini hubungan yang positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya diri dan cinta
- 4) Membina integritas personal dan merasa diri berharga
- 5) Merasakan kehidupan yang terarah, terlihat melalui harapan
- 6) Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif

2.5 Keterkaitan antara spiritualitas, kesehatan dan sakit

Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *self care* klien. Menurut Taylor C., dkk (1989:1101), ada beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah sebagai berikut :

1) Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari

Praktek tertentu berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna bagi klien. Sebagai contoh ada agama yang menetapkan makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan. Begitu pula metode keluarga berencana ada agama yang melarang cara tertentu untuk mencegah kehamilan termasuk terapi medik atau pengobatan.

2) Sumber dukungan

Pada saat stres individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasilnya belum pasti. Sembahyang atau berdoa, membaca kitab suci dan praktek keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan.

3) Sumber kekuatan dan penyembuhan

Nilai dari keyakinan agama tidak dapat dipahami dengan mudah dan dievaluasi. Walaupun demikian pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat. Keluarga

klien akan mengikuti semua proses penyembuhan yang memerlukan upaya luar biasa, karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut akan berhasil.

4) Sumber konflik

Pada suatu situasi tertentu, bisa terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktek kesehatan. Misalnya ada orang yang memandang penyakit sebagai suatu hukuman atas dosa. Ada agama tertentu yang menganggap manusia sebagai makhluk yang tidak berdaya dalam pengendalian lingkungannya, oleh karena itu penyakit diterima sebagai nasib bukan sebagai sesuatu yang disembuhkan.

2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Menurut Taylor, Lillis & Le Mone (1997) dan Craven & Hirnle (1996), dikutip oleh Achir Yani (1999:13), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah :

1) Pertimbangan faktor perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat agama yang berbeda ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama, dan kepribadian anak. Tema utama yang diuraikan oleh semua anak tentang Tuhan mencakup :

- 1) Gambaran tentang Tuhan yang bekerja melalui kedekatan dengan manusia dan saling berkaitan dengan kehidupan
- 2) Mempercayai bahwa Tuhan terlibat dalam perubahan dan pertumbuhan diri serta transformasi yang membuat dunia tetap segar, penuh kehidupan dan berarti

3) Meyakini bahwa Tuhan mempunyai kekuatan dan selanjutnya merasa takut menghadapi kekuasaan Tuhan

4) Gambaran cahaya atau sinar

2) Keluarga

Peran orang tua sangat penting dalam menentukan perkembangan spiritualitas anak. Anak belajar bukan dari apa yang diajarkan oleh orang tua kepadanya tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari perilaku orang tua mereka. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, maka pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan. Perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual unik bagi setiap individu.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun yang negatif dapat mempengaruhi sistem spiritualitas seseorang. Sebaliknya dapat dipengaruhi juga oleh bagaimana seseorang mengartikan kegiatan spiritual, kejadian atau pengalaman tersebut. Pengalaman hidup yang menyenangkan seperti pernikahan,

pelantikan kelulusan, kenaikan pangkat atau jabatan dapat menimbulkan perasaan bersyukur kepada Tuhan, namun ada juga yang tidak mensyukurinya. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji kekuatan imannya. Pada saat ini kebutuhan sipiritual akan meningkat yang memerlukan kedalaman spiritual dan kemampuan koping untuk memenuhinya.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang, dan krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan bahkan kematian atau penyakit dengan prognosa buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang sering dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional.

Krisis bisa berhubungan dengan perubahan fisiologi, terapi, atau situasi yang mempengaruhi seseorang. Apabila klien dihadapkan pada kematian, maka keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang atau berdoa lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berpenyakit terminal.

6) Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita penyakit terutama yang bersifat akut, sering membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan diri dan sistem dukungan sosial (*sosial suport sistem*). Klien yang dirawat merasa terisolasi dalam ruangan yang asing baginya dan merasa tidak aman. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan anggota keluarga atau teman dekat yang

biasanya memberikan dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual berisiko terjadinya perubahan fungsi sipiritualnya.

7) Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan menunjukkan kesabarannya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medis seringkali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, seperti sirkumsisi, transpalantasi organ, pencegahan kehamilan, sterilisasi, konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

8) Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat juga menghindari untuk memberikan asuhan spiritual. Alasan tersebut antara lain karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spritual klien bukan menjadi tugasnya tetapi tanggung jawab pemuka agama.

Ada 4 (empat) isu nilai yang timbul antara perawat dan klien yaitu :

- 1) Prularisme ; perawat dan klien menganut kepercayaan dan iman dengan spektrum yang luas

- 2) Cemas ; berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi situasi, melanggar privasi klien atau merasa tidak pasti dengan sistem kepercayaan dan nilai dirinya sendiri
- 3) Kesadaran tentang pertanyaan spiritual ; apa yang memberikan arti dalam kehidupan, tujuan, harapan dan merasakan cinta dalam kehidupan pribadi perawat.
- 4) Bingung ; terjadi karena adanya perbedaan antara agama dan konsep spiritual.

2.6 Manifestasi perubahan fungsi spiritual

Berbagai perilaku dan ekspresi yang dimanifestasikan klien perlu diwaspadai perawat, karena mungkin saja klien sedang mengalami masalah spiritual adalah sebagai berikut :

1) *Verbalisasi distres*

Individu yang mengalami gangguan fungsi spiritual biasanya memverbalisasikan apa yang dialaminya atau mengespresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Biasanya klien meminta perawat berdoa bagi kesembuhannya atau memberitahukan kepada pemuka agama untuk mengunjunginya. Perawat juga harus peka terhadap keluhan klien tentang kematian atau merasa tidak berharga dan kehilangan arti hidup. Kepekaan perawat sangat penting dalam menarik kesimpulan dari verbalisasi klien tentang distres yang dialami klien.

2) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku juga dapat merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual. Klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita distress spiritual. Ada yang bereaksi dengan perilaku mengintrospeksi diri dan mencari alasan terjadinya suatu situasi dan berupaya mencari fakta yang dapat menjelaskan situasi tersebut, namun ada yang bereaksi secara emosional dan mencari informasi serta dukungan dari keluarga atau teman. Perasaan bersalah, rasa takut, depresi, dan ansietas mungkin menunjukkan perubahan fungsi spiritual yang adaptif dan maladaptif.

Tabel 2.1 perilaku adaptif dan maladaptif

Kebutuhan	Tanda Pola atau perilaku adaptif	Tanda Pola atau perilaku maladaptif
Rasa percaya	Rasa percaya terhadap diri sendiri, sabar, rasa percaya terhadap kehidupan dan terbuka terhadap Tuhan dan sesama	Tidak nyaman dengan kesadaran diri, mudah tertipu, tidak terbuka, tidak mengharapkan bantuan orang lain dan tidak tergantung, tidak terbuka terhadap Tuhan dan sesama
Kemauan memberikan maaf	Menerima diri sendiri dan orang lain yang berbuat salah, tidak mendakwa atau berprasangka buruk, memandang penyakit sebagai sesuatu yang nyata, memaafkan diri sendiri dan orang lain, dan pandangan realistik terhadap masa lalu	Merasakan penyakit sebagai suatu hukuman, merasa Tuhan sebagai penghukum, tidak mampu menerima diri sendiri, menyalahkan diri sendiri dan orang lain
Mencintai dan keterikatan	Mengekspresikan perasaan dicintai oleh orang lain atau oleh Tuhan. Mampu menerima bantuan, menerima diri sendiri, dan mencari kebaikan dari orang lain	Takut untuk bergantung pada orang lain, menolak bekerja sama dengan tenaga kesehatan, cemas berpisah dengan keluarga, menolak diri sendiri atau angkuh dan mementingkan diri sendiri, tidak mempunyai hubungan rasa cinta dengan Tuhan, merasa bergantung dan merasa jauh dari Tuhan
Keyakinan	Ketergantungan pada anugerah Tuhan, termotivasi untuk tumbuh, mengekspresikan kepuasan dengan menjelaskan kehidupan setelah kematian, mengekspresikan kebutuhan ritual, dan mengekspresikan kebutuhan untuk berbagi keyakinan	Mengekspresikan perasaan ambivalen terhadap Tuhan, tidak percaya pada kekuasaan Tuhan, takut mati, takut terisolasi dari kepercayaan masyarakat sekitar, merasa kecewa, frustrasi, dan marah terhadap Tuhan. Nilai keyakinan dan tujuan hidup tidak jelas, dan konflik nilai
Kreativitas dan harapan	Meminta informasi tentang kondisinya, mencari kenyamanan batin daripada fisik, mengekspresikan harapan tentang masa depan, terbuka terhadap kemungkinan mendapatkan kedamaian	Mengekspresikan perasaan takut kehilangan kendali diri, mengekspresikan kebosanan, takut terhadap terapi, putus asa, tidak dapat menolong atau menerima diri, tidak dapat menikmati apapun, dan telah menunda pengambilan keputusan yang penting
Arti dan tujuan	Mengekspresikan kepuasan hidup, menjalankan kehidupan sesuai dengan sistem nilai, menerima penderitaan sebagai cara untuk memahami diri sendiri, mengekspresikan arti kehidupan dan kematian dan mengekspresikan komitmen dan orientasi hidup	Mengekspresikan tidak ada alasan untuk bertahan hidup, tidak dapat menerima arti penderitaan, mempertanyakan arti kehidupan, tujuan penyakit, penyalahgunaan obat/alkohol.
Bersyukur	Merasa bersyukur, merasakan anugerah yang berlimpah dari Tuhan, dan merasa harmoni dan utuh	Menjelaskan masa lalu dan yang akan datang, berorientasi pada pencapaian/produktifitas, terpusat pada penyesalan, dan selalu ingin sempurna

2.7 Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien

Mengingat perawat merupakan orang yang pertama dan secara konsisten selama 24 jam sehari menjalin kontak dengan pasien, perawat sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien. Baik dengan mengusahakan kemudahan seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan agama yang diyakini klien, memberikan *privacy* untuk berdoa, atau memberi kelonggaran bagi pasien untuk berinteraksi dengan orang lain (keluarga / teman).

Menjalin komunikasi yang terapeutik terhadap klien yang sedang menghadapi kematian juga merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan spiritual klien. Rando (1984), dikutip oleh Achir Yani (1999:52) memberikan pedoman berkomunikasi secara terapeutik pada klien yang menghadapi sakratul maut :

- 1) Komunikasi sebaiknya dilakukan untuk menormalkan perasaan klien tetapi usahakan jangan terlalu nyata
- 2) Mendengarkan klien agar ia mengungkapkan kebutuhannya
- 3) Menanyakan pada klien tentang pertanyaan yang ada dibenaknya, karena klien takut untuk bertanya dan mengungkapkan hal-hal yang ada pada pikirannya
- 4) Memastikan apa yang ditanyakan klien dengan mengklarifikasi dan merefleksikan kembali pernyataannya
- 5) Apabila keadaan memungkinkan, perawat perlu menyadari kesulitan klien dengan penyakit terminal. Jangan dikurangi, begitu juga jangan berdebat dengan klien

- 6) Memastikan bahwa perawat dan klien membicarakan hal yang sama. Selalu berusaha mencocokkan pemahaman dan minta umpan balik
- 7) Memperhatikan keselarasan perilaku verbal dan non verbal
- 8) Usahakan menyediakan waktu jika klien ingin berbicara walaupun kadang-kadang tidak menyenangkan.

2.8 Asuhan keperawatan klien dengan distres spiritual

2.8.1 Definisi distres spiritual

Distres spiritual adalah suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami atau berisiko mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikan kekuatan, harapan dan arti kehidupan (Carpenito L.J, 2000: 929).

2.8.2 Batasan karakteristik

1) Karakteristik mayor :

Mengalami gangguan dalam sistem kepercayaan

2) Karakteristik minor :

- (a) Bertanya tentang arti kehidupan, kematian dan penderitaan
- (b) Menunjukkan kekecewaan/putus asa
- (c) Tidak mau melaksanakan upacara keagamaan
- (d) Memiliki perasaan ambivalensi tentang kepercayaan
- (e) Mengungkapkan bahwa ia tidak punya alasan untuk hidup
- (f) Merasakan perasaan batin yang kosong
- (g) Merasa terencil dari diri sendiri dan orang lain

- (h) Mengungkapkan perasaan marah, benci, takut, terlalu mengartikan kehidupan, penderitaan dan kematian
- (i) Mengharapkan bantuan/dorongan semangat dari sistem kepercayaan

2.8.3 Faktor-faktor yang berhubungan

1) Patofisiologi :

- (a) Kehilangan bagian atau fungsi tubuh
- (b) Sakit terminal
- (c) Penyakit-penyakit
- (d) Nyeri
- (e) Trauma/terluka
- (f) Keguguran/kelahiran anak

2) Tindakan :

- (a) Aborsi
- (b) Pembedahan
- (c) Transfusi darah
- (d) Isolasi
- (e) Amputasi
- (f) Pembatasan diet
- (g) Obat-obatan
- (h) Prosedur medis

3) Situasional :

- (a) Kematian atau kesakitan orang terdekat
- (b) Perasaan bingung melaksanakan ritual keagamaan

- (c) Hambatan dalam melaksanakan ritual spiritual ; keterbatasan perawatan intensif, terkurung pada tempat tidur atau ruangan, kurang privasi, kurang tersedia makanan/diet khusus
- (d) Perceraian, terpisah dari orang yang dicintai

2.8.4 Kriteria Pengkajian fokus

1. Data subyektif

A. Kaji batasan karakteristik

1. Apakah sumber kekuatan dan arti spiritual anda ?
2. Bagaimana anda melaksanakan keyakinan spiritual ?
3. Apakah ada cara-cara tertentu yang penting bagi keyakinan spiritual anda ?
4. Apakah anda memiliki pemimpin spiritual ?
5. Apakah sakit atau terluka mempengaruhi kepercayaan spiritual anda ?

B. Kaji faktor-faktor yang berhubungan

Bagaimana saya (perawat) dapat menolong anda mempertahankan kekuatan spiritual anda ? (misalnya mempertemukan klien dengan pemuka agama, mendukung privasi pada saat-saat khusus, meminta materi bacaan rohani) ?

2. Data obyektif

Kaji batasan karakteristik

1. Keadaan klien saat ini
 - a. Klien memiliki artikel (pakaian, kalung, teks)

- b. Klien mendapat kunjungan dari pemimpin spiritual
 - c. Klien meminta konseling atau bantuan spiritual
 - d. Klien menginginkan kunjungan ke tempat-tempat ibadah dan meditasi
2. Respon pasien pada saat wawancara
- a. Berduka
 - b. Ansietas
 - c. Ragu-ragu
 - d. Marah
3. Berpartisipasi dalam melaksanakan spiritual
- a. Penolakan atau mengabaikan pelaksanaan sebelumnya
 - b. Peningkatan minat dalam masalah spiritual
- 2.8.5 Diagnosa keperawatan pada pasien dengan distres spiritual
- 1. Distres spiritual berhubungan dengan ketidakmampuan melaksanakan ritual spiritual
 - 2. Distres spiritual berhubungan dengan konflik antara religius atau keyakinan spiritual dan program kesehatan
 - 3. Distres spiritual berhubungan dengan penyakit/penderitaan/kematian
- 2.8.6 Intervensi keperawatan pada klien dengan distres spiritual akibat krisis penyakit /penderitaan/kematian
- 2.8.6.1 Tujuan yang diharapkan (*outcome kriteria*)
- 1. Klien dapat mengekspresikan perasaan yang berhubungan dengan perubahan keyakinan spiritual

2. Klien dapat menggambarkan keyakinan spiritual secara positif
3. Klien dapat mengekspresikan keinginan untuk melakukan kegiatan religius/spiritual
4. Klien dapat mengungkapkan tentang hikmah dari penyakit/penderitaan/kematian

2.8.6.2 Rencana tindakan keperawatan :

A. Kaji faktor-faktor penyebab dan penunjang

1. Kegagalan keyakinan spiritual memberikan penjelasan atau kenyamanan selama krisis penyakit/penderitaan/ancaman kematian
2. Keraguan terhadap kekuatan spiritual dalam menghadapi krisis
3. Marah terhadap Tuhan yang telah membiarkan/menyebabkan penyakit/penderitaan/kematian

B. Hilangkan faktor penyebab dan penunjang

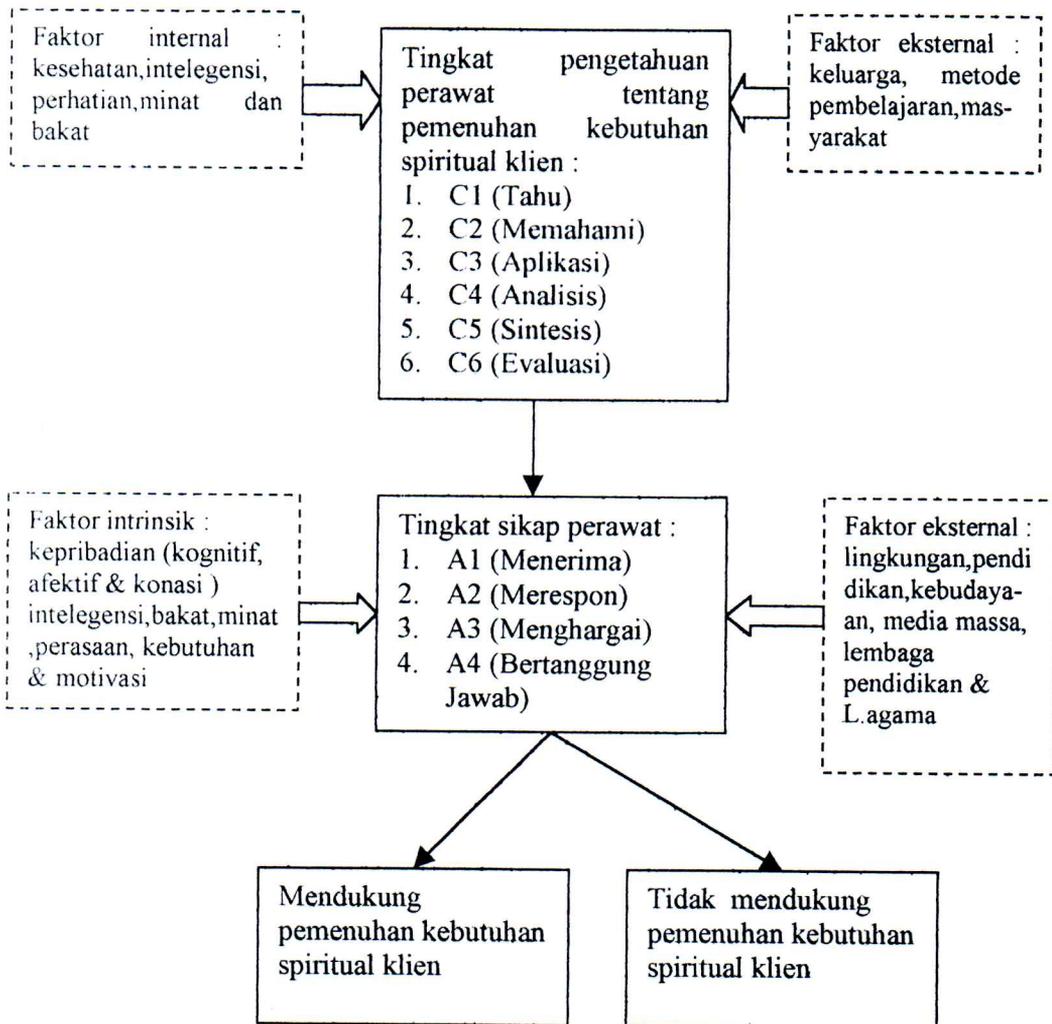
1. Kegagalan keyakinan spiritual memberikan penjelasan atau kenyamanan selama krisis penyakit/penderitaan/ancaman kematian
 - a. Berikan kesempatan kepada klien untuk mengkomunikasikan permasalahannya
 - b. Diskusikan masalah spiritual klien
 - c. Kaji pengalaman spiritual klien
 - d. Bantu klien dalam memecahkan permasalahan spiritualnya
 - e. Beri kesempatan klien untuk kontak dengan pemimpin spiritual yang biasanya atau yang baru

- f. Berikan waktu untuk berdoa/meditasi/membaca kitab suci/buku renungan rohani.
 - g. Berikan waktu tenang untuk berdoa/bermeditasi/membaca.
2. Keraguan terhadap kekuatan spiritual dalam menghadapi krisis
- a. Bersedia mendengarkan keraguan klien, rasa bersalah, atau perasaan negatif lainnya.
 - b. Diam/sentuhan perawat efektif dalam mengkomunikasikan keberadaan perawat dan berguna pada saat kecewa
 - c. Anjurkan klien untuk melihat kembali pengalaman spiritual masa lalu
 - d. Lakukan bimbingan meditasi untuk menguatkan keyakinan/kepercayaan
 - e. Beri kesempatan klien untuk kontak dengan pemimpin spiritual yang biasanya atau yang baru
3. Marah terhadap Tuhan yang telah membiarkan/menyebabkan penyakit/penderitaan/kematian
- a. Katakan kepada klien bahwa marah terhadap Tuhan adalah reaksi umum pada penyakit/penderitaan/kematian
 - b. Bantu klien mengenali dan mendiskusikan perasaan marah
 - c. Izinkan klien untuk mengatasi masalahnya dan menemukan cara untuk mengekspresikan dan menghilangkan perasaan marah
 - d. Beri kesempatan kepada klien untuk kontak dengan pemimpin spiritual yang biasanya atau yang baru.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep dan hipotesis penelitian

(Modifikasi dari teori Azwar, 1995, Slameto, 1995 & Widayatun, 1999)

Sikap seseorang dipengaruhi oleh kepribadian. Kepribadian dibentuk atas dasar keyakinan (*afektif*), perasaan (*afeksi*) dan keinginan untuk berbuat (*konasi*). Didalam penentuan suatu sikap yang utuh, aspek pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Aspek pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu : C1 (Tahu), C2 (Memahami), C3 (Aplikasi), C4 (Analisis), C5 (Sintesis) dan C6 (Evaluasi). Proses terbentuknya suatu sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu : a) Menerima (memperhatikan stimulus yang diberikan), b) Merespon (memberikan tanggapan terhadap stimulus), c) Menghargai (mengajak orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah), dan d) Bertanggung jawab (bertanggung jawab terhadap apa yang telah dipilihnya).

Adanya pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dan manfaatnya, menyebabkan perawat mempunyai sikap positif atau negatif terhadap hal tersebut. Sikap positif akan menimbulkan keinginan untuk berbuat, dan sebaliknya sikap negatif menimbulkan keinginan untuk tidak berbuat. Jika perawat tidak mengetahui aspek pemenuhan kebutuhan spiritual dengan jelas, maka sulit bagi perawat untuk menentukan sikapnya.

Pembentukan pengetahuan dan sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang meliputi : faktor kesehatan, intelegensi, perhatian, minat dan bakat dan faktor eksternalnya adalah keluarga, metode pembelajaran dan masyarakat. Faktor internal yang mempengaruhi sikap seseorang meliputi : faktor kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan, kebutuhan & motivasi sedangkan faktor eksternalnya adalah lingkungan, pendidikan, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan & lembaga agama

3.2 Hipotesis

Hipotesis (H1) : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/ penderitaan /kematian.

BAB 4

METODE PENELITIAN

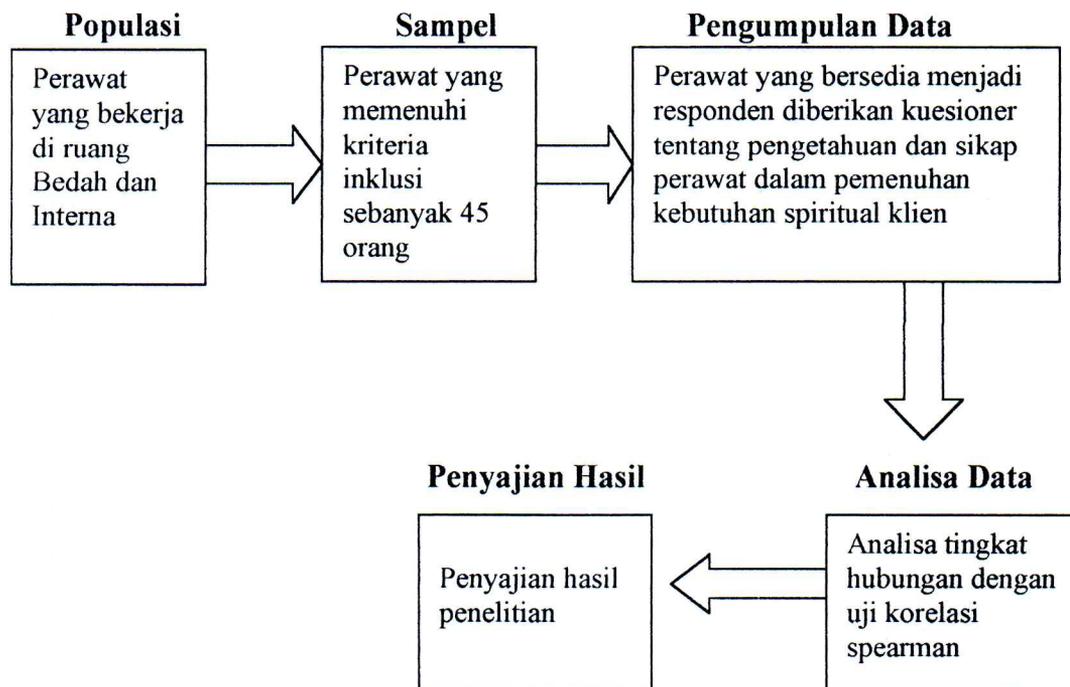
Metode adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan tentang : (1) Rancangan penelitian, (2) Populasi, sampel, besar sampel (*sampel size*), dan teknik pengambilan sampel, (3) Variabel penelitian dan definisi operasional, (4) Instrumen penelitian, (5) Lokasi dan waktu penelitian, (6) Prosedur pengambilan atau pengumpulan data, (7) Cara analisa data, (8) Masalah etika, (9) Keterbatasan.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah rancangan yang mencerminkan langkah-langkah teknis dan operasional penelitian (Notoatmodjo,1993:45). Berdasarkan tujuan penelitian, rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif analitik *Cross Sectional*. Rancangan penelitian *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2002:145).

4.1.1 Kerangka Kerja (*Frame work*)

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antar konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 1993:63). Adapun kerangka kerja (*Frame work*) penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja (*Frame Work*) penelitian

4.2 Populasi, sampel, besar sampel, dan teknik pengambilan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan suatu variabel menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2000:64). Populasi dalam penelitian ini

adalah perawat di ruang Bedah dan Interna RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, berjumlah 61 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk dapat mewakili seluruh obyek penelitian (Nursalam, 2000:65). Sampel dalam penelitian ini telah ditentukan sesuai dengan kriteria inklusi.

4.2.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2000:65) yaitu :

- 1) Perawat yang bekerja di ruang Bedah dan Interna
- 2) Pendidikan perawat minimal SPK
- 3) Bersedia diteliti
- 4) Sehat fisik dan mental

4.2.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak diteliti, yang meliputi :

- 1) Perawat yang bekerja diluar ruang Bedah dan Interna
- 2) Tidak bersedia diteliti
- 3) Tidak sehat fisik dan mental

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2000:66). Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara *non probability sampling* yaitu dengan *purposive sampling* yaitu

suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2000:6).

4.2.4 Besar sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Nursalam, dikutip dari Chandra, 1995:65). Pada penelitian ini penentuan besar sampel menggunakan total sampling, artinya semua perawat yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai responden penelitian. Besar sampel dalam penelitian berjumlah 45 orang.

4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997, dikutip oleh Nursalam, 2000:41). Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independent (Notoatmojo, 1993 dikutip oleh Nursalam, 2000: 42). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Sikap perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian.

4.3.3 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
Independen : Pengetahuan	Kemampuan perawat menjawab angket/kuesioner	Tingkat pengetahuan perawat : C1-C6 (Tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi) tentang : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pengertian keyakinan spiritual ◆ Karakteristik spiritualitas ◆ Keterkaitan spiritual dengan kesehatan dan sakit ◆ Pengaruh pengalaman hidup dan krisis terhadap keyakinan spiritual ◆ Askep klien dengan distres spiritual akibat krisis penyakit/penderitaan/kematian 	Kuesioner.	Ordinal	Jawaban benar nilainya : 1, dan jawaban salah nilai : 0 Cara penilaian : Jumlah jawaban yang benar dibagi jumlah aitem pertanyaan x 100 . Standar penilaian : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Kurang : < 55 ◆ Cukup : 55-64 ◆ Baik : ≥ 65
Dependen : Sikap	Penilaian/pernyataan perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurang mendukung ▪ Cukup mendukung ▪ Sangat mendukung 	Kuesioner.	Ordinal	Kriteria penilaian : Pernyataan positif (<i>favorable</i>) : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Sangat setuju (5) ◆ Setuju (4) ◆ Kurang setuju (3) ◆ Tidak setuju (2) ◆ Sangat tidak setuju (1) Soal nomor : 1,2,6,9,12,14,15,13

					<p>Pernyataan negatif(<i>unfavorable</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Sangat setuju (1) ◆ Setuju (2) ◆ Kurang setuju (3) ◆ Tidak setuju (4) ◆ Sangat tidak setuju (5) <p>Soal nomor : 3,4,5,7,8,10,11</p> <p>Cara penilaian : Jumlah nilai dibagi skor tertinggi (75) x 100.</p> <p>Standar penilaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Kurang : < 56 ◆ Cukup : 56-65 ◆ Baik : ≥ 66
--	--	--	--	--	--

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada responden untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, pada tanggal 9 – 21 Desember 2002.

4.6 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada perawat sebagai responden dan responden mengisi sendiri kuesioner tersebut.

4.7 Teknik pengumpulan, pengolahan dan analisa data

4.7.1 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang langsung diperoleh dari responden dengan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

4.7.2 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

- 1) Editing, yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang.
- 2) Coding, yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut aitem kuesioner.

1. Pengetahuan :

Kurang < 55	: 1
Cukup 55-64	: 2
Baik \geq 65	: 3

2. Sikap :

Sikap positif (*favorable*) :

Sangat setuju	: 5
Setuju	: 4
Kurang setuju	: 3
Tidak setuju	: 2
Sangat tidak setuju	: 1

Sikap negatif (*unfavorable*) :

Sangat setuju	: 1
Setuju	: 2
Kurang setuju	: 3
Tidak setuju	: 4
Sangat tidak setuju	: 5

Penilaian sikap :

Kurang < 56	: 1
Cukup 56-65	: 2
Baik \geq 66	: 3

3. Data demografi :

1. Tingkat pendidikan :

SPK : 1

AKPER : 2

2. Masa kerja

Kurang dari 1 tahun : 1

1 – 5 tahun : 2

6 – 10 tahun : 3

Lebih dari 10 tahun : 4

3. Usia

Kurang dari 20 tahun : 1

20 – 30 tahun : 2

31 – 40 tahun : 3

Lebih dari 40 tahun : 4

4.7.3 Penyajian data

Penyajian data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dan tabel silang (*cross tabel*).

4.7.4 Analisa data

Data yang telah diperoleh diolah dengan menggunakan komputer program SPSS 11.00 dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisa data disini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap. Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut, diuji dengan menggunakan uji statistik *korelasi Spearman* (r_s), dengan nilai kemaknaan

$p < 0,05$ H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dan $r_s \geq 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien .

Rumus korelasi spearman :

$$r_s = 1 - \frac{\sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

d_i : menunjukkan perbedaan setiap pasang rank

n : Menunjukkan jumlah pasangan rank

Hipotesis nihil yang akan diuji mengatakan bahwa dua variabel yang diteliti dengan nilai jenjangnya itu independen, tidak ada hubungan antara jenjang variabel yang satu dengan jenjang variabel yang lainnya.

$H_0 : P_s = 0$

$H_1 : P_s \neq 0$

Kriteria pengambilan keputusannya adalah :

H_0 diterima apabila $r_s \leq P_s (\alpha)$

H_0 ditolak apabila $r_s > P_s (\alpha)$

Nilai $P_s (\alpha)$ dapat dilihat pada tabel nilai Spearman (r). Untuk $n \geq 10$ dapat dipergunakan tabel nilai t , dimana nilai t sampel dapat dihitung dengan rumus :

$$t = r_s \sqrt{\frac{n-2}{1-r_s^2}}$$

Ho diterima apabila $-t_{\alpha/2;n-2} \leq t \leq t_{\alpha/2;n-2}$

Ho ditolak apabila $t > t_{\alpha/2;n-2}$ atau $t < -t_{\alpha/2;n-2}$

4.8 Etika penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek, tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi (Nursalam, 2000:66) . Pada penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari FK. Unair dan permintaan ijin ke Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Setelah mendapat ijin barulah peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi :

4.8.1 Lembar Persetujuan menjadi Responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan responden bersedia maka responden menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

4.8.2 tanpa nama (*Anonimity*)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar persetujuan, untuk mengetahui keikutsertaan responden peneliti cukup dengan memberi tanda atau kode pada lembar persetujuan.

4.8.3 kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin peneliti.

4.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns dan Grove, 1991, dikutip oleh Nursalam, 2000: 67) yang terdiri dari :

- 1) Sampel yang diambil terbatas pada perawat di ruang Bedah dan Interna RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sehingga secara kualitatif kurang representatif .
- 2) Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba sehingga validitas dan realibilitasnya masih perlu diuji.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian yang terdiri dari :
1) Karakteristik lokasi penelitian, 2) Karakteristik pengetahuan responden, 3) Tingkat pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian, 4) Sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian, 5) Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian dan pembahasan hasil penelitian.

5.1 Hasil

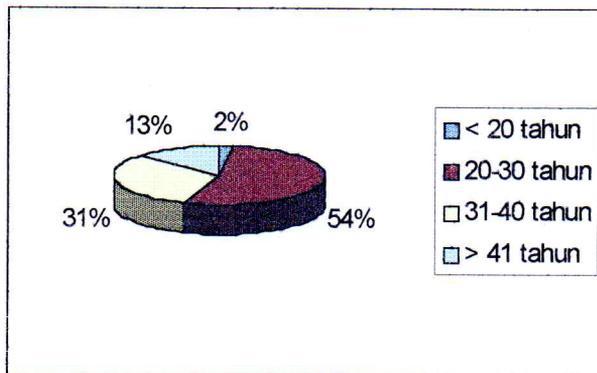
5.1.1 Karakteristik lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di ruang bedah dan interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan. Ruang Interna dan bedah terdiri dari 4 kelas yaitu kelas paviliun, kelas I, kelas II dan kelas III. Jumlah perawat yang bekerja di ruangan ini 61 orang. Pada ruangan ini terdapat berbagai macam kasus penyakit pada berbagai sistem tubuh dan kasus bedah.

5.1.2 Karakteristik pengetahuan responden

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 09 - 21 Desember 2002 di ruang bedah dan interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang didapatkan hasil sebagai berikut :

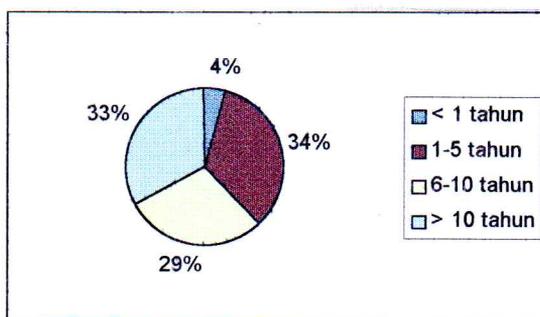
a) Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 : Distribusi usia Perawat di Ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang, Desember 2002

Berdasarkan gambar 5.1 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat berada dalam rentang usia 20-30 tahun

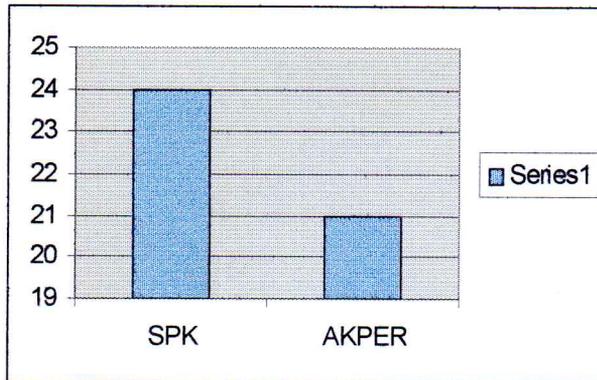
b) Karakteristik responden berdasarkan lama kerja



Gambar 5.2 : Distribusi masa/lama kerja perawat di Ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang, Desember 2002

Berdasarkan gambar 5.2 diatas, menunjukkan bahwa hampir sebagian besar perawat yang bekerja di Ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang mempunyai masa kerja 1-5 tahun.

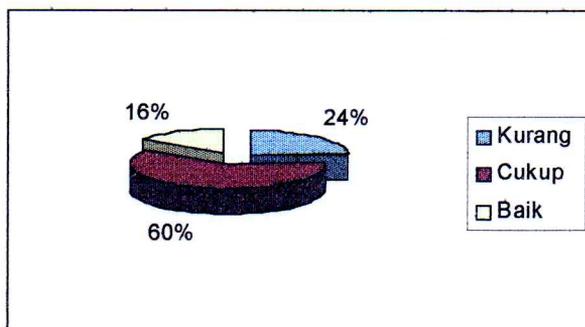
c) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar 5.3 : Distribusi tingkat pendidikan perawat di Ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang, Desember 2002.

Berdasarkan gambar 5.3 diatas, menggambarkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di Ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang berpendidikan AKPER .

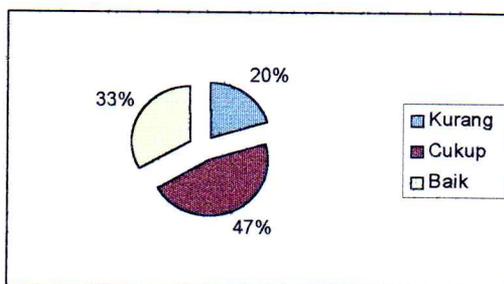
5.1.3 Tingkat pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian



Gambar 5.4 : Distribusi tingkat Pengetahuan Perawat di Ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian , Desember 2002

Berdasarkan gambar 5.4 diatas, dapat dilihat bahwa hanya sebagian kecil perawat yang memiliki pengetahuan baik dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian.

5.1.4 Tingkat sikap perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian



Gambar 5.5 : Distribusi Sikap Perawat di Ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang, terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian, Desember 2002

Dari gambar 5.5 diatas, memperlihatkan hampir sebagian besar perawat bersikap cukup baik terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian

5.1.5 Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang, pada bulan Desember 2002 (*Crosstabulation*)

Pengetahuan	Sikap			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Kurang	9 82 %	2 18 %	0 0 %	11 100 %
Cukup	0 0 %	19 70 %	8 30 %	27 100 %
Baik	0 0 %	0 0 %	7 100 %	7 100 %
Total	9 20 %	21 47 %	15 33 %	45 100 %

Tabel 5.1 Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian

Nonparametric Correlations

Correlations

Spearman's rho Correlation		Pengetahuan	Sikap
Pengetahuan :	Correlation Coefficient	1.000	.811**
	Sig. (2-tailed)	.	.001
	N	45	45
Sikap :	Correlation Coefficient	.811**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.
	N	45	45

** . Correlations is significant at the .01 level (2-tailed)

Tabel 5.2 Hasil uji hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian

Analisis output :

Uji hubungan menggunakan nilai koefisien korelasi Spearman diperoleh nilai korelasinya 0,811 ; artinya asosiasi antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian searah (pengetahuan perawat baik, maka sikap perawat baik). Hasil dari output pada sig. (2-tailed) = 0,001 (nilainya lebih kecil dari tingkat signifikansi), maka dapat disimpulkan hasil tersebut signifikan pada taraf signifikansi 5 %, bahkan pada taraf signifikansi 1 %. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang, memperlihatkan bahwa hanya sebagian kecil perawat yaitu 7 orang (16 %) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian. Hal ini menurut Achir Yani (1999:2) karena perawat selama mengikuti pendidikan kurang diberi materi yang cukup tentang asuhan keperawatan spiritual klien dan setiap perawat memiliki pengalaman spiritual yang berbeda antara satu dengan yang lainnya.

Keraf (2001:35) mengemukakan secara umum bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh : a) pengalaman hidup (pengetahuan sejati), b) tingkat pendidikan (semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuannya), c) kesehatan fisik, terutama kesehatan panca indra, d) usia (berhubungan dengan daya tangkap dan ingatan terhadap suatu materi), dan e) media masa/buku (sebagai sumber informasi).

Selanjutnya menurut Slameto (1995:54), mengemukakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi : a) kesehatan fisik, mental dan sosial, b) tingkat intelegensi, c) perhatian (jika

perhatian seseorang terhadap suatu materi rendah/kurang, maka pemahaman terhadap materi tersebut akan berkurang/menurun), d) minat (kegiatan yang diminati seseorang, diperhatikan terus menerus disertai rasa senang, dan e) bakat/kecakapan yang diperoleh melalui proses belajar/latihan. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah : a) Keluarga (sebagai lembaga pendidikan yang pertama dan utama), b) metode pembelajaran, dan c) masyarakat dimana individu berada.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan perawat dalam pemenuhan spiritual klien di ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang adalah : a) tingkat pendidikan perawat, b) Pengalaman spiritual dan pengalaman kerja perawat, c). kurangnya perhatian perawat, Institusi Pendidikan dan rumah sakit terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien, d) tidak tersedia *referensi*/buku yang berhubungan dengan aspek spiritual dalam keperawatan di rumah sakit, e) seminar tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan aspek spiritual klien dalam keperawatan jarang dilaksanakan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang, menunjukkan bahwa hampir sebagian besar perawat yaitu 21 orang (47 %) mempunyai sikap cukup baik terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien

cukup baik, pengalaman spiritual perawat, pengalaman kerja, dan pengaruh kebiasaan/prosedur pelayanan spiritual yang ditetapkan rumah sakit. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat beberapa ahli sebagai berikut ;

Menurut Widayatun (1999:49) sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (didalam diri) dan faktor ekstrinsi (diluar diri). Faktor intrinsik meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik terdiri dari lingkungan, pendidikan, ideologi, ekonomi, politik dan hankam.

Purwanto (2002:56), mengatakan bahwa pembentukan sikap melalui tiga cara yaitu :

- 1) Pengalaman yang berulang-ulang disertai dengan perasaan mendalam
- 2) Melalui imitasi/meniru secara langsung/tidak langsung. Dalam hal ini individu harus memiliki minat dan rasa kagum terhadap mode, disamping itu perlu pemahaman dan kemampuan untuk mengenal dan mengingat mode yang hendak ditiru.
- 3) Melalui sugesti dari orang yang berpengaruh/berwibawa
- 4) Melalui identifikasi : meniru orang orang lain berdasarkan keterikatan emosional.

Menurut Azwar S. (1995:23) sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media masa/buku, lembaga pendidikan dan lembaga agama .

Berdasarkan hasil penelitian terhadap hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang, ditemukan bahwa pengetahuan perawat kurang dengan sikap kurang 9 orang (82 %), pengetahuan perawat kurang dengan sikap cukup 2 orang (18 %), pengetahuan perawat kurang dengan sikap baik tidak ada (0 %), pengetahuan perawat cukup dengan sikap cukup 19 orang (70 %), pengetahuan perawat cukup dengan sikap baik 8 orang (30 %), pengetahuan perawat cukup dengan sikap kurang tidak ada (0 %), pengetahuan perawat baik dengan sikap baik 7 orang (100 %) dan pengetahuan perawat baik dengan sikap kurang dan cukup tidak ada (0 %). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat, maka kecenderungan bersikap baik dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian.

Berdasarkan hasil uji hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian dengan tingkat kemaknaan $p = 0.001 \leq 0,05$ dan tingkat korelasinya $0,811 > 0,05$. Korelasi antara pengetahuan dan sikap perawat ini sesuai dengan pendapat Ancok Djamaludin (1985) yang mengatakan bahwa sikap positif atau negatif seseorang terhadap suatu obyek sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuan seseorang terhadap manfaat obyek tersebut. Jika seseorang tidak

mengetahui secara jelas tentang suatu obyek, maka sulit bagi seseorang untuk menentukan sikap terhadap obyek tersebut.

Roger (1974) dikutip oleh Notoatmojo (1993:96) menjelaskan hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang sebagai berikut :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut mengetahui dahulu terhadap stimulus (obyek)
- 2) *Interest*, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation*, dimana orang mempertimbangkan baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
- 4) *Trial*, dimana orang telah mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, dimana orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Selanjutnya Rogers mengatakan bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bertahan lama, dan sebaliknya jika perilaku tidak berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang baik maka perilaku tersebut tidak bersifat langgeng.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 1) Tingkat pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematiaan di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan pengetahuan kurang 11 orang (24 %), cukup 27 orang (60 %), dan baik 7 orang (16 %).
- 2) Sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematiaan di ruang Bedah dan Interna RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan sikap kurang 9 orang (20 %), cukup 21 orang (47 %), dan baik 15 orang (33 %).
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematiaan dengan nilai korelasinya (r_s) $0,811 > 0,05$ dan *probabilitas* (p) $0,001 \leq 0,05$.

6.2 Saran

- 1) Perlu ditingkatkan pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian baik formal maupun informal misalnya dengan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau dengan mengikuti seminar/pelatihan yang berhubungan dengan aspek spiritual dalam perawatan.
- 2) Rumah Sakit perlu menyediakan buku referensi/rujukan yang berkaitan dengan aspek spiritual dalam keperawatan/kesehatan
- 3) Perlu diteliti lebih lanjut hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien .

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (1998). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta
- Sonny K. dan Dua M. (2001). Ilmu Pengetahuan. Yogyakarta : Penerbit Kanisius
- Aswar S. (1995). Sikap Manusia. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Ali Z. H. (2000). Dasar-dasar keperawatan profesional. Jakarta : Widya Medika
- Carpenito L. J. (2000). Diagnosa keperawatan aplikasi pada praktik klinik. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Carpenito L. J. (2000). Diagnosa keperawatan aplikasi pada praktik klinik. Jakarta : Edisi 8. EGC .
- Djarwanto (1995). Statistik Nonparametrik. Yogyakarta : BPF
- Dadang H. (2002). Dimensi relegi dalam praktek psikiatri dan psikologi. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Hamid A.Y. (1999). Buku ajar spritual dalam keperawatan, Jakarta : Widya Medika
- Kathy B. Wright. (2002). Profesional, Ethical, and Legal Implications for spiritual care in nursing. <http://www.chausa.org/PARISH/JNS301.ASP>
- Kozier B. (1997). Fundamentals of Nursing : Concept, process and practice. four edition. Redwood City California : Addison Wesley
- Nursalam dan Pariani (2001). Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : Sagung Seto
- Notoatmodjo S. (1993). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Bina Cipta
- Notoatmodjo S. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan . Jakarta :Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (1993). Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Yogyakarta : Andi offset .
- Priharjo R.(1995). Praktek keperawatan profesional, konsep dasar dan hukum. Jakarta : EGC

- Purwanto M. (2002). Psikologi Pendidikan. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Slameto (1995). Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Jakarta : Rineka Cipta.
- Taylor C., dkk (1989). Fundamentals of Nursing, the art and science nursing care. Philadelphia : J.B. Lippincott Company
- Widayatun S. I. (1999). Ilmu Perilaku. Jakarta : Sagung Seto

Lampiran 1 :

Surat Permintaan menjadi responden penelitian

Kepada

Yth. Bapak/Ibu yang menjadi responden

Nama saya Aemilianus Mau Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair angkatan IV TA. 2001/2002. Saya akan melakukan penelitian tentang : **“Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD, Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”**. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi perawat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara holistik, khususnya pada perawatan spiritual pasien.

Untuk itu kami mohon partisipasi saudara dalam penelitian ini. Data saudara dijamin kerahasiaanya dan tanpa nama. Data disajikan hanya untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan.

Atas partisipasi saudara, kami ucapkan terima kasih.

Tanggal :

Tanda tangan :

Lampiran 2 :

Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Setelah saya membaca maksud dan tujuan penelitian ini, maka dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari pihak lain menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudara Aemilianus Mau, Mahasiswa PSIK Angkatan IV FK Unair dengan Judul **“Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSUD.Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”**.

Tanda tangan dibawah ini, menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan :

No. Responden :

Lampiran 3 :

LEMBAR KUESIONER

I. Data Demografi

Beri tanda ceck (\checkmark) pada kotak jawaban yang tersedia.

1. Usia

Diisi oleh peneliti

- 1. < 20 tahun
- 2. 20-30 tahun
- 3. 31-40 tahun
- 4. > 41 tahun

2. Pendidikan Terakhir

- 1. SPK
- 2. AKPER

3. Masa Kerja

- 1. < 1 tahun
- 2. 1-5 tahun
- 3. 6-10 tahun
- 4. > 10 tahun

II. Pengetahuan

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban a, b, c, d, e yang menurut anda paling benar.

- | No. | S O A L | Kode |
|-----|--|--------------------------|
| 1 | Pilihlah definisi spiritual/spiritualitas yang paling tepat dibawah ini :
a. Keyakinan dalam hubungannya dengan manusia
b. Keyakinan dalam hubungannya dengan Tuhan, diri sendiri, dan orang lain/ lingkungan
c. Keyakinan dalam hubungannya dengan alam
d. Keyakinan dalam hubungannya dengan penderitaan/kematian
e. Keyakinan dalam hubungannya dengan kehidupan manusia | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk :
a. Mendapatkan maaf, pengampunan, keterikatan dan cinta
b. Mendapatkan penyembuhan
c. Mendapatkan dukungan emosional
d. Menyelesaikan konflik
e. Semua jawaban diatas benar | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Kebutuhan spiritual bagi klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian :
a. Sebagai pedoman hidup
b. Sebagai sumber konflik
c. Sebagai sumber kekuatan dan harapan
d. Sebagai solusi atas permasalahan yang dialami
e. Semua jawaban diatas benar | <input type="checkbox"/> |

4 Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien adalah sebagai berikut :

- a. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien
- b. Menyerahkan kepada Rohaniwan rumah sakit
- c. Membiarkan klien memenuhi sendiri kebutuhannya
- d. Menyerahkan kepada keluarga
- e. Semua jawaban diatas salah

5 Perubahan kebutuhan spiritual dapat ditemukan pada kasus seperti dibawah ini, kecuali :

- a. Klien dengan penyakit kronis
- b. Klien dengan penyakit terminal
- c. Klien yang akan dioperasi
- d. Klien yang baru masuk rumah sakit
- e. Klien yang kehilangan salah satu anggota keluarga

6 Pilihlah pengertian distres spiritual yang paling tepat dibawah ini :

- a. Ketidakmampuan seseorang melakukan ritual keagamaan
- b. Gangguan dalam kepercayaan/sistem nilai yang memberikan kekuatan, harapan dan arti kehidupan
- c. Konflik emosional yang dialami klien di RS
- d. Stres psikologis yang dialami klien di RS
- e. Semua jawaban diatas benar

7 Respon klien yang menandakan bahwa klien membutuhkan pelayanan spiritual :

- a. Klien meminta perawat/rohaniwan untuk mendoakan penyembuhannya
- b. Klien mengungkapkan perasaannya
- c. Klien tidak mengikuti instruksi dokter
- d. Klien tidak mengikuti instruksi perawat
- e. Semua jawaban diatas benar

- 8 Peran independen perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien adalah :
- a. Memberikan kesempatan kepada klien untuk berdoa
 - b. Memberikan kesempatan kepada klien untuk berinteraksi dengan keluarga
 - c. Mengatur ruangan yang tenang
 - d. Jawaban a dan b benar
 - e. Jawaban a, b, dan c benar
- 9 Pengaruh keyakinan spiritual klien terhadap kesehatan/penyakit yang dialaminya adalah sebagai berikut, kecuali :
- a. Berdoa sendiri/dengan orang lain merupakan strategi koping yang baik
 - b. Melalui doa orang dapat mengekspresikan perasaan, harapan dan kepercayaannya kepada Tuhan
 - c. Menurunkan tingkat kecemasan klien
 - d. Klien pasti sembuh dari penyakitnya
 - e. Klien dengan penyakit terminal yang dipersiapkan spiritualnya dengan baik, meninggal dunia dengan tenang/damai
- 10 Pengkajian fokus yang perlu dilakukan perawat untuk mengetahui masalah spiritual klien seperti dibawah ini, kecuali :
- a. Apakah keyakinan spiritual penting bagi anda ?
 - b. Apakah keyakinan spiritual anda bertentangan dengan terapi yang diberikan ?
 - c. Apakah keyakinan spiritual anda bertentangan dengan diit yang diberikan oleh RS ?
 - d. Uraikan praktek spiritual yang biasanya anda lakukan
 - e. Apakah anda membutuhkan pelayanan spiritual selama anda dirawat di RS ?

- 11 Tindakan perawat yang tepat pada klien yang merasa bahwa keyakinan spiritualnya gagal menjelaskan tentang penderitaan yang dialaminya adalah :
- Berdiskusi dengan klien tentang permasalahannya
 - Berikan kesempatan kepada klien untuk menemui tokoh spiritualnya
 - Menganjurkan keluarga untuk memperhatikan klien
 - Menyiapkan lingkungan yang tenang
 - Semua jawaban benar
- 12 Tindakan perawat yang tepat pada klien yang merasa bahwa keyakinan spiritualnya tidak dapat menyelesaikan permasalahannya adalah :
- Berikan kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan perasaannya
 - Memberikan sentuhan terapeutik
 - Membimbing klien untuk berdoa/meditasi
 - Jawaban a, b, dan c benar
 - Jawaban a dan c benar
- 13 Karakteristik klien dengan distres spiritual seperti yang tersebut dibawah ini , kecuali :
- Klien bertanya tentang arti kehidupan dan kematian
 - Menunjukkan perasaan kecewa dan putus asa
 - Marah, cemas dan takut
 - Merasakan perasaan batin yang kosong
 - Klien menerima penyakit yang dialaminya

- 14 Fokus asuhan keperawatan pada klien dengan distres spiritual adalah :
- a. Menciptakan lingkungan yang mendukung klien melaksanakan praktek keagamaannya
 - b. Menurunkan tingkat kecemasan klien
 - c. Menurunkan tingkat distres spiritual
 - d. Menghilangkan stres psikologis klien
 - e. Semua jawaban diatas benar
- 15 Tujuan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian :
- a. Mempercepat proses penyembuhan penyakit
 - b. Mempersiapkan klien mati dengan tenang
 - c. Klien menerima keadaanya dan memahami hihmah dari
penderitaan yang dialami saat ini
 - d. Mendukung proses terapi dan perawatan
 - e. Semua jawaban diatas benar
- 16 Privacy klien yang perlu dijaga oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut, kecuali :
- a. Menarik tirai/menutup pintu saat klien berdoa
 - b. Mematikan TV saat klien berdoa
 - c. Menyediakan fasilitas lain yang dibutuhkan klien
 - d. Membiarkan klien berdoa sesuai dengan agama dan kepercayaannya
 - e. Mencatat intervensi yang telah diberikan kepada klien

- 17 Intervensi keperawatan pada klien yang marah terhadap Tuhan akibat penyakit yang dialaminya :
- a. Bantu klien mengenali dan mendiskusikan permasalahannya
 - b. Bersikap empati
 - c. Bersikap simpatik
 - d. Berikan kesempatan untuk kontak dengan pemimpin spiritualnya
 - e. Jawaban a dan d benar
- 18 Tujuan perawatan klien dengan distress spiritual :
- a. Klien dapat memenuhi kewajiban agamanya
 - b. Klien dapat mempertahankan hubungan personal dengan Tuhan
 - c. Meningkatkan kepercayaan diri klien
 - d. Mempercepat penyembuhan penyakit
 - e. Jawaban a dan b benar
- 19 Evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan spiritual klien adalah seperti yang tersebut dibawah ini, kecuali :
- a. Klien dapat beristirahat dengan tenang
 - b. Klien mengekspresikan perasaan damai
 - c. Tingkat kecemasan klien berkurang
 - d. Klien menerima penderitaan/penyakit yang dialaminya
 - e. Tingkat kecemasan klien tetap tinggi
- 20 Kriteria hasil asuhan keperawatan pada klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian seperti dibawah ini :
- a. Klien menerima penyakitnya
 - b. Klien dapat melakukan kegiatan spiritual di RS
 - c. Klien mengungkapkan hikmah dari penderitaannya
 - d. Jawaban a dan c benar
 - e. Jawaban a, b, c, benar

Kunci jawaban :

1. B	6. B	11. A	16. E
2. A	7. A	12. E	17. E
3. C	8. E	13. E	18. E
4. A	9. D	14. A	19. E
5. D	10. D	15. C	20. E

III. Sikap

Pilihlah salah satu pernyataan yang menurut anda paling benar dengan membubuhkan tanda ceck (\checkmark) pada kolom yang tersedia. Keterangan pernyataan sebagai berikut :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS	Kode
1	Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat memandang klien secara holistik.						<input type="checkbox"/>
2	Dalam keadaan tidak berdaya karena krisis penyakit/penderitaan kebutuhan spiritual mutlak diperlukan klien.						<input type="checkbox"/>
3	Pengkajian aspek spiritual hanya dilakukan perawat pada klien dengan penyakit terminal.						<input type="checkbox"/>

4	Pemenuhan kebutuhan spiritual klien adalah tanggung jawab klien sendiri.						<input type="checkbox"/>
5	Pemenuhan kebutuhan spiritual klien adalah tanggung jawab keluarga klien.						<input type="checkbox"/>
6	Pemenuhan kebutuhan spiritual klien adalah tanggung perawat.						<input type="checkbox"/>
7	Pemenuhan kebutuhan spiritual klien adalah tanggung jawab pemimpin agama/rohaniwan.						<input type="checkbox"/>
8	Dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien, dibutuhkan tenaga perawat khusus.						<input type="checkbox"/>
9	Tugas perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien adalah memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien.						<input type="checkbox"/>
10	Aspek spiritual tidak berpengaruh terhadap proses penyembuhan klien.						<input type="checkbox"/>
11	Perawat memprioritaskan pemenuhan kebutuhan biologis/fisiologis klien daripada kebutuhan yang lainnya.						<input type="checkbox"/>
12	Pemenuhan kebutuhan spiritual klien perlu dipersiapkan oleh perawat						<input type="checkbox"/>
13	Masalah spiritual klien hanya diketahui oleh klien/keluarganya.						<input type="checkbox"/>

14	Perawat mendampingi klien pada saat menghadapi sakratul maut.						<input type="checkbox"/>
15	Perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman spiritualnya.						<input type="checkbox"/>

Lampiran 4 : Hasil Tabulasi Data

Respon.	Umur	Masa Kerja	Pendidikan	Penget.	Sikap
1	2	2	1	2	2
2	2	3	1	2	3
3	2	2	1	2	2
4	2	3	2	2	2
5	4	3	2	3	3
6	2	1	2	2	2
7	2	3	2	2	3
8	2	3	2	2	2
9	2	3	2	1	1
10	3	4	1	1	1
11	2	2	1	3	3
12	3	4	1	2	2
13	3	4	1	1	1
14	3	4	1	2	3
15	2	2	1	2	3
16	3	4	2	2	3
17	2	2	2	2	3
18	2	2	2	2	2
19	1	2	1	2	3
20	2	2	2	3	3
21	2	2	1	3	3
22	3	4	2	3	3
23	2	2	2	2	3
24	3	4	2	1	1
25	3	3	2	2	2
26	2	3	1	2	2
27	4	4	1	1	1
28	2	3	1	2	2
29	3	4	1	2	2
30	2	1	1	1	1
31	4	4	1	1	1
32	3	4	2	3	3
33	4	4	2	2	2
34	2	2	2	1	1
35	3	4	1	2	2
36	2	3	1	2	2
37	3	2	2	1	1

38	2	2	2	3	3
39	3	3	1	2	2
40	2	2	1	1	2
41	2	2	1	2	2
42	4	4	1	2	2
43	3	3	1	2	2
44	4	4	2	1	2
45	2	3	2	2	2

Keterangan :

- ◆ Umur : 1 : < 20 tahun, 2 : 20-30 tahun, 3 : 31-40 tahun, 4 : > 41 tahun
- ◆ Masa kerja : 1 : < 1 tahun, 2 : 1-5 tahun, 3 : 6-10 tahun, 4 : > 10 tahun
- ◆ Pendidikan : 1 : SPK, 2 : AKPER
- ◆ Pengetahuan : 1 : Kurang, 2 : Cukup, 3 : Baik
- ◆ Sikap : 1 : Kurang, 2 : Cukup, 3 : Baik

Lampiran 5 : Hasil analisa statistik

Nonparametric Correlations

Correlations

Spearman's rho Correlation		Pengetahuan	Sikap
Pengetahuan :	Correlation Coefficient	1.000	.811**
	Sig. (2-tailed)	.	.001
	N	45	45
Sikap :	Correlation Coefficient	.811**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.
	N	45	45

** . Correlations is significant at the .01 level (2-tailed)

Frequencies

Statistik

		Pengetahuan	Sikap
N	Valid	45	45
	Missing	0	0
Mean		1.9111	2.1333
Std. Error of Mean		.09440	.10825
Median		2.0000	2.0000
Mode		2.00	2.00
Std. Deviation		.63325	.72614
Variance		.40101	.52727
Range		2.00	2.00
Minimum		1.00	1.00
Maximum		3.00	3.00
Sum		86.00	96.00

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulatif Percent
Valid	Kurang	11	24.4	24.4	24.4
	Cukup	27	60.0	60.0	84.4
	Baik	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulatif Percent
Valid	Kurang	9	20.0	20.0	20.0
	Cukup	21	46.7	46.7	66.7
	Baik	15	33.3	33.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	45	100.00%	0	0.00%	45	100.00%

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation**Count**

		Sikap			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Pengetahuan	Kurang	9	2		11
	Cukup		19	8	27
	Baik			7	7
Total		9	21	15	45

Symmetric Measure

	Value	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	1.000	.000	8.003	.000
Spearman Correlation	.811	.054	9.085	.000
Interval by Interval Pearson's R	.817	.046	9.297	.000
N of Valid Cases	45			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standar error assuming the null hypotesis.
- Based on normal approximation.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 28 Nov. 2002

Nomor : 1867/J03.1.17/ PSIK & DIV PP/ 2003
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair

Kepada Yth.

Direktur RSUD. Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang
di
Tempat

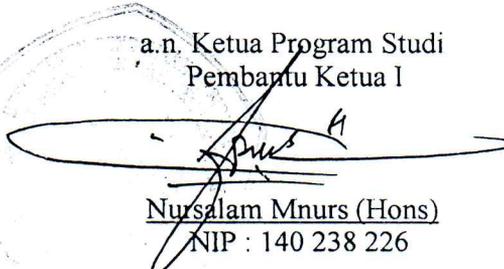
Dengan hormat,

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terelampir.

Nama : Aemilianus Mau
NIM : 010130304-B
Judul Penelitian : Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian
Tempat : Ruang Bedah dan Interna RSUD. Kupang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program Studi
Pembantu Ketua I


Nursalam Mnurs (Hons)
NIP : 140 238 226

Tembusan :

1. Kabid. Keperawatan RSUD. Kupang
2. Kabid. Diklat RSUD. Kupang
3. Ka. IRNA RSUD. Kupang

4. Masing-masing Ka. Ruang Bedah dan INTERNA RSUD. Kupang

Skrripsi

Hubungan Antara Pengetahuan

INTERNAL MAU

PEMERINTAH PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RPOF DR.W.Z JOHANNES KUPANG

JALAN DR.MOCH . HATTA NO. 19

TELP. 932892 KUPANG

Kupang, 16 Desember 2002

Kepada

Nomor : 4995/070/445/2002

Yth. Pimpinan Universitas Airlangga

Lampiran :

Fakultas Kedokteran

Perihal : Ijin melakukan penelitian

di

Surabaya

Dengan hormat,

Menunjuk surat Nomor : 1867/JO3.1.17/D-IV & PSIK/ 2002, tanggal 28 Nopember 2002, perihal Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada :

Nama : Aemilianus Mau

N I M : 010130304.B

Untuk Melakukan penelitian dengan judul “ *HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL KLIEN DI RUANGAN BEDAH DAN INTERNA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF DR.W.Z JOHANNES KUPANG* ”

Demikian untuk maklum dan terima kasih.

An. Direktur



Wadir Umum dan Keuangan,

dr. Xaverius Seikka

PEMBINA TINGKAT

NIP.140 337 767

Tembusan :

1. Kabid Keperawatan RSUD Prof Dr.W.Z Johannes Kupang
2. Ka. Instalasi Diklat RSUD Prof Dr.W.Z Johannes Kupang
3. Ka. IRNA RSUD Prof Dr.W.Z Johannes Kupang
4. Ka. Instalasi Bedah RSUD prof Dr.W.Z Johannes Kupang
5. Arsip.

Skripsi

Hubungan Antara Pengetahuan ...

Aemilianus Mau