

LEMBAR PERSETUJUAN PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ibuk Calon Responden

Assalamu'alaikum wr. Wb

Kami yang bertanda tangann dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Afif Hidayatul Arham

NIM : 20151050001

Akan mengadakan penelitian dengan Judul “pengaruh penerapan modul *Spiritual Care* terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bapak/ibu, dan apabila bapak ibu menyetujui, maka kami mohon Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden kami ucapkan terima kasih.

Wassalamua'laikum wr.wb

Jombang, 2018

Peneliti

Afif Hidayatul Arham

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, saya :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang bernama Afif Hiadayatul Arham yang berjudul ”pengaruh penerapan modul *Spiritual Care* terhadap sikap dan tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Jombang”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya, karena ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Jombang,

2018

Responden

(.....)

MODUL PEMBELAJARAN
SPIRITUAL CARE



AFIF HIDAYATUL ARHAM
20151050001

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCARASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018

GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PENGAJARAN

JUDUL MODUL : *SPIRITUAL CARE*

DESKRIPSI MATA AJAR :

Asuhan Keperawatan spiritual merupakan integrasi dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat. Penerapan asuhan keperawatan spiritual ini tidak bisa dipisah-pisahkan dari asuhan keperawatan pasien. Pembahasan pada modul ini meliputi definisi spiritual, faktor yang mempengaruhi kebutuhan nilai spiritual, hambatan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual dan nilai keislaman dalam asuhan keperawatan spiritual.

TUJUAN MATA AJAR :

2.1 Tujuan Umum :

Setelah mengikuti mini seminar ini diharapkan peserta (perawat) dapat mengetahui perkembangan asuhan keperawatan spiritual dan meliputi definisi spiritual, faktor yang mempengaruhi kebutuhan nilai spiritual, hambatan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual dan nilai keislaman dalam asuhan keperawatan spiritual. Peserta (Perawat) juga diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien.

2. 2 Tujuan Khusus :

- a. Berbagi pengetahuan mengenai konsep-konsep definisi, hambatan-hambatan, pelaksanaan dan nilai keislaman dalam asuhan keperawatan spiritual pada pasien.
- b. Mengembangkan suatu kemampuan untuk secara kritis mengevaluasi data yang dikumpulkan, dan mengkomunikasikan deviasi-deviasi kesehatan yang signifikan kepada tenaga kesehatan lainnya dalam hal data dan trend pengkajian.

- c. Mengembangkan pemahaman dan ketrampilan-ketrampilan dasar dalam membantu klien dengan keterbatasan-keterbatasan untuk masalah spiritual dan ibadah.

3. Strategi pembelajaran

- a. SGD
- b. Ceramah dan diskusi

4. POKOK BAHASAN :

1. Pengantar definisi keperawatan spiritual.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan spiritual..
3. Penatalaksanaan pada pasien dengan masalah kebutuhan spiritual.
4. Evaluasi :
 - Kuesioner.

SUMBER MATA AJAR :

Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

- Blais (2007). *Praktik Keperawatan Profesional Konsep Perspektif*, Edisi 4, Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. J., (2000). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik*. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Çetinkaya, B., DüNDAR, S. A. & Azak, A. (2013). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(1), pp. 5–10. doi: 10.7748/ns1998.10.13.4.36.c2537.
- Craven & Hirnle. (2000). *Fundamental of Nursing human health and function*, Lippincott, Philadelphia
- Gearing, R.E., Alonzo, D., Smolak, A., McHugh, K., Harmon, S. & Baldwin, S. (2011). Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: implications for engagement and adherence, *Schizophrenia Research*, Vol. 126 Nos 1/3, pp. 150-63.
- Hamid A.Y.. (2003). *Buku Ajar Aspek Spiritualitas Dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika
- Hamid, A. Y, (2009). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta
- Hawari, D. (2002). *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatrik dan Psikologi*. FKUI; Jakarta.
- Heffernan, S., Neil, S. & Weatherhead, S. (2014). Religion in inpatient mental health: A narrative review, *Mental Health Review Journal*, 19(4), pp. 221–236. doi: 10.1108/MHRJ-09-2014-0035.
- Hodge, D. R. & Horvath, V. E. (2011). Spiritual Needs in Health Care Settings: A Qualitative Meta-Synthesis of Clients' Perspectives, *Social work*, 56(4), p. 306. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ulh&AN=69822099&site=ehost-live>.
- Koenig, H. (2009). Research on religion, spirituality and mental health: a review, *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 54 No. 5, pp. 283-91

- Kozier & Erb's. (2007). *Fundamentals of Nursing; Concepts, Process, and Practice. 8th EDITION*. New Jersey: Person Prentice Hall.
- Mohiuddin, S. M. and Maroof, M. S. (2012). *Counselling Muslims: Handbook of Mental Health Issues and Interventions*. New York.
- Notoadmodjo S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Plante, T.G. (2007). Integrating spirituality and psychotherapy: ethical issues and principles to consider, *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 63 No. 9, pp. 891-902.
- Popovsky, M.A. (2010). Special issues in the care of ultra-orthodox Jewish psychiatric In-Patients, *Transcultural Psychiatry*, Vol. 47 No. 4, pp. 647-72.
- Puspita, Inggriane. (2009). Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di R, Firdaus III RS Al-Islam Bandung. Volume 11 No. 10 Maret 2009-september 200.,9 hal-61.
- Widi. (2008). *Laws of Spiritual*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer

Asuhan Keperawatan Spiritual (*Spiritual Care*)

Definisi konsep spiritual

Konsep spiritual memiliki arti yang berbeda dengan konsep religius. Keduanya memang sering digunakan secara bersamaan dan saling berhubungan satu sama lain. Konsep religius merupakan suatu sistem penyatuan yang spesifik mengenai praktik yang berkaitan dengan bentuk ibadah tertentu seperti pada pelaksanaan suatu kegiatan atau proses melakukan suatu tindakan. Religi merupakan suatu sistem keyakinan dan ibadah terorganisasi yang dipraktikkan seseorang secara jelas yang dapat menunjukkan spiritualitas seseorang.

Spiritual berasal dari kata spirit. Spirit mengandung arti semangat atau sikap yang mendasari tindakan manusia. Spirit juga sering diartikan sebagai ruh atau jiwa yang merupakan suatu bentuk energi yang hidup dan nyata. Meskipun tidak terlihat oleh mata dan tidak memiliki badan fisik seperti manusia, spirit itu ada dan hidup. Spirit dapat diajak berkomunikasi sama seperti kita berbicara dengan manusia lain. Interaksi dengan spirit yang hidup itulah yang disebut dengan spiritual. Oleh karena itu spiritual berhubungan dengan ruh atau spirit. Spiritual mencakup nilai-nilai yang melandasi kehidupan

manusia seutuhnya, karena dalam spiritual ada kreativitas, kemajuan, dan pertumbuhan (Widi, 2008).

Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Hawari (2002) menyebutkan terdapat 5 dasar kebutuhan spiritual manusia yaitu: arti dan tujuan hidup, perasaan, pengabdian, rasa percaya dan harapan di waktu kesusahan.

Taylor (2002) menjelaskan bahwa spiritual adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan hubungan seseorang dengan kehidupan nonmaterial atau kekuatan yang lebih tinggi. Kemudian O'Brien dalam Blais (2007) mengatakan bahwa spiritual mencakup cinta, welas asih, hubungan dengan Tuhan, dan keterkaitan antara tubuh, pikiran, dan jiwa.

Menurut Notoatmodjo (2003), spiritual yang sehat tercermin dari cara seseorang mengekspresikan rasa syukur, pujian, atau penyembahan kepada Tuhan, selain itu juga perbuatan baik yang sesuai dengan norma-norma masyarakat.

Kebutuhan spiritual manusia

Kebutuhan spiritual merupakan suatu kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, serta menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Koziar & Erb's (2007) menyebutkan bahwa nilai kebutuhan Spiritual seseorang meliputi aspek berikut ; (1) *Meaning* (memiliki tujuan, membuat rasa hidup). (2) *Value/Belief* (keyakinan, rasa dihargai dan diperlakukan sesuai dengan kodratnya). (3) *Transendensi* (menghargai dimensi yang berada di luar diri). (4) *Conecting* (berhubungan dengan orang lain, alam, *ultimate* lain). (5) *Becoming* (yang melibatkan refleksi, yang memungkinkan kehidupan terungkap, dan mengetahui Tuhan)

Praktik di lapangan pemberian kebutuhan spiritual pasien sering tidak terpenuhi, Hodge dan Horvath (2011) mengungkapkan terdapat 6 kebutuhan spiritual pasien yang meliputi :

1. Makna hidup, tujuan dan harapan.
2. Hubungan dengan Tuhan.
3. Praktik spiritual.
4. Kewajiban Agama.
5. Hubungan antar individu.

6. Interaksi yang professional dari perawat.

Sedangkan Clinebell menyatakan dalam 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia, yaitu:

- 1) Kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*), kebutuhan ini secara terus-menerus diulang untuk membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah.
- 2) Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, merupakan kebutuhan untuk menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan Tuhan (vertikal) dan sesama manusia (horizontal) serta alam sekitarnya.
- 3) Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian, merupakan pengalaman agama antara ritual peribadatan dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Kebutuhan akan pengisian keimanan, yaitu hubungan dengan Tuhan secara teratur yang memiliki tujuan agar keimanannya tidak melemah.
- 5) Kebutuhan untuk bebas dari rasa bersalah dan dosa. Rasa bersalah dan berdosa merupakan beban mental dan dapat mengganggu kesehatan jiwa seseorang. Kebutuhan ini mencakup dua hal yaitu yang pertama secara vertikal, yakni

kebutuhan untuk bebas dari rasa bersalah, dan berdosa kepada Tuhan, dan yang kedua secara horizontal yaitu bebas dari rasa bersalah kepada orang lain

- 6) Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance dan self esteem*), merupakan kebutuhan setiap orang yang ingin dihargai, diterima, dan diakui oleh lingkungannya.
- 7) Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan selamat terhadap harapan di masa depan. Bagi orang beriman hidup ini ada dua tahap yaitu jangka pendek (hidup di dunia) dan jangka panjang (hidup di akhirat). Hidup di dunia sifatnya sementara dan merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.
- 8) Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang lebih tinggi. Derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang di hadapan Tuhan, apabila seseorang ingin memiliki derajat yang lebih tinggi dihadapan Tuhan, maka dia harus berusaha untuk menjaga dan meningkatkan keimanannya.
- 9) Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia. Manusia hidup saling bergantung satu sama

lain, oleh karena itu hubungan dengan orang lain, lingkungan dan alam sekitarnya perlu untuk dijaga.

- 10) Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religius. Komunitas atau kelompok agama diperlukan oleh seseorang agar dapat meningkatkan iman orang tersebut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual

Menurut Taylor (2002) dan Craven & Hirnle (2000), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang diantaranya:

- 1) Tahap perkembangan. Spiritual berhubungan dengan kekuasaan *non material*, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan Tuhan.
- 2) Peran keluarga. Peranan keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu. Tidak banyak keluarga yang mengajarkan seseorang mengenai Tuhan dan agama, akan tetapi individu belajar tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari tingkah laku keluarganya, sehingga keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama bagi individu

- 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.
- 4) Pengalaman hidup sebelumnya. Pengalaman hidup yang positif ataupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang. Peristiwa dalam kehidupan seseorang biasanya dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji keimanannya.
- 5) Krisis dan perubahan. Krisis dan perubahan dapat menguatkan spiritual seseorang. Krisis sering dialami seseorang ketika menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional.
- 6) Terpisah dari ikatan spiritual. Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dari sistem dukungan sosial. Akibatnya, kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, diantaranya tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan

keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat bila diinginkan.

- 7) Isu moral terkait dengan terapi. Pada sebagian besar agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, meskipun terdapat beberapa agama yang menolak intervensi pengobatan

Taylor (2002) dalam Kozier & Erb's (2007) menyatakan beberapa hal yang bisa mempengaruhi dalam pemberian Asuhan spiritual pasien adalah sebagai berikut :

1. Lingkungan.

Lingkungan bisa diartikan sebagai tersedianya fasilitas tempat alat untuk proses spiritual.

2. Perilaku.

Perilaku adalah kebiasaan spiritual sehari pasien. Apakah pasien berdoa sebelum melaksanakan kegiatan, sebelum makan dan minum, Apakah pasien merasakan gangguan atau mimpi buruk atau hal buruk sebagai bentuk kemarahan dari Tuhan.

3. Verbalisasi.

Apakah pasien menyebutkan Tuhan atau yang lebih tinggi dalam berdoa atau dalam suatu hal. Apakah pasien menanyakan tentang ulama. Apakah pasien mengekspresikan ketakutan akan

kematian, makna hidup, konflik batin, keyakinan beribadah, tentang penderitaan, moral atau etika terapi.

4. *Affect* dan sikap.

Apakah pasien muncul kesepian, depresi, marah, cemas, gelisah, apatis, atau sibuk.

5. Hubungan interpersonal.

Hubungan interpersonal ini bisa berupa orang yang mengunjungi. Bagaimana merespon pasien dengan pengunjung, bagaimana hubungan dengan tokoh spiritual, bagaimana hubungan pasien lain dan bagaimana hubungan dengan tenaga kesehatan perawat.

Hambatan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual

Meskipun sudah menjadi rekomendasi untuk intervensi spiritual, tetapi pelayanan klinis saat ini tidak cukup dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Sehingga merugikan pelayanan. Ketidakpuasan dalam fasilitas untuk memenuhi kebutuhan spiritual adalah sangat mencolok sehingga diperlukan berbagai pertimbangan praktis dalam pemberian asuhan pelayanan (Heffernan, Neil dan Weatherhead, 2014).

Çetinkaya, Dündar dan Azak (2013) menyatakan bahwa perawat tidak mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang memadai

tentang keperawatan spiritual, baik saat pendidikan ataupun setelah bekerja, tetapi mereka juga mempunyai persepsi yang tinggi terhadap topik tersebut.

Hambatan pelaksanaan spiritual dalam praktik klinis menurut Heffernan, Neil dan Weatherhead (2014),

1. Kesenjangan agama.

Kurangnya ikatan/afiliasi profesional dengan agama menyebabkan kebutuhan agama dipelayanan menjadi sengaja diabaikan, meskipun telah disepakati bahwa kebutuhan agama adalah termasuk pelayanan utama, kemungkinan pemberi pelayanan enggan bertanya tentang masalah agama karena takut menjadi hal yang sensitif dalam budaya (Popovsky, 2010).

2. Kesenjangan definisi Agama/spiritual (*Aetiological incompatibility*).

Ketidakcocokan dalam pendefinisian spiritual disebabkan oleh perkembangan dari kultur yang mempengaruhi suatu tindakan.

3. EBP dari asuhan keperawatan spiritual (*Pathologisation of religious belief and experiences*).

Kegiatan spiritual dalam agama kadang dipandang sesuai jika sudah bisa dibuktikan secara ilmiah. Ambang batas agama dapat dianggap sebagai keyakinan jika konten agama telah diterima dalam

penelitian (e.g. Gearing *et al.*, 2011) ia juga berpendapat jika agama hanya ditafsirkan sebagai jalan maka akan menyebabkan kegagalan untuk menilai arti dan tujuan hidup dalam kehidupan individu. Sehingga pengguna layanan enggan untuk membahas masalah agama dengan staf mereka.

4. Dampak yang tidak diinginkan (*The unhelpful aspects of religion*).

Gearing *et al.*, (2011) melakukan tinjauan sistematis tentang hubungan antara agama dan kesejahteraan pada individu dengan diagnosis *skizofrenia*. Mereka menemukan bahwa agama telah terkait dengan kesulitan, gejala psikotik, kurangnya penyesuaian sebelum kecacatan, keputusasaan spiritual, isolasi sosial, keterlambatan pengobatan, risiko bunuh diri dan kemudahan membahas agama dalam pengobatan. Namun demikian, agama juga dikaitkan dengan peningkatan coping, makna, harapan, kontrol, prognosis yang lebih baik, kualitas hidup yang lebih tinggi, adaptasi psikososial, integrasi sosial, tidak adanya gejala, meningkatkan pemulihan dan tingkat kambuh yang lebih rendah.

Dampak negatif yang muncul dari keyakinan agama juga muncul menjadi hambatan dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual. Penelitian yang dilakukan pada minoritas terdapat implikasi negatif dari keyakinan agama, tapi hal ini bukanlah argumen yang

cukup kuat, hal ini mungkin dikaitkan dengan fanatisme yang berlebihan dalam hal kepercayaan (Koenig, 2009).

5. Pelatihan, pendidikan dan refrensi (*Training, education and resources*)

Plante (2007) berpendapat bahwa isu-isu keragaman semakin diakui dalam pelatihan program psikologi masih sedikit adanya program integrasi dengan kebutuhan spiritual. Oleh karena itu tampaknya program pelatihan mulai mengakui kebutuhan untuk memperhatikan agama, minimal hal ini sudah mulai masuk dalam kurikulum pendidikan.

Alasan perawat tidak dapat memberikan perawatan spiritual kepada antara lain (Piles dalam Carpenito, 2000):

- a) Perawat memandang agama sebagai masalah pribadi.
- b) Perawat berpikir bahwa spiritualitas merupakan masalah pribadi yang hanya merupakan hubungan individu dengan penciptanya,.
- c) Perawat merasa tidak nyaman dengan agama/kepercayaanya,.
- d) Perawat tidak tahu tentang asuhan keperawatan spiritual.
- e) Perawat menjalankan kebutuhan spiritual untuk kebutuhan psikososial.

- f) Perawat memandang bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab keluarga dan tokoh agama

Nilai keislaman dalam asuhan keperawatan spiritual

Asuhan keperawatan spiritual yang berorientasi Islam ini diawali dengan pengkajian meliputi konsep klien tentang tuhan, sumber kekuatan atau harapan, praktek religius dan hubungan antara keyakinan spiritual dengan status kesehatan. Hasil pengkajian akan menjadi dasar dalam merencanakan keperawatan spiritual, diantaranya meningkatkan pengetahuan tentang praktik ibadah pada orang sakit, meningkatkan kegiatan ibadah ritual, konseling, klarifikasi nilai, dukungan Emosi/*Emotional Support*, dukungan Spiritual/*Spiritual Support*, memfasilitasi peningkatan Spiritual, *dying Care*, meningkatkan harapan serta dukungan kelompok. Perencanaan yang dibuat kemudian diimplementasikan dan dievaluasi berdasarkan observasi perawat. Adapun kriteria pencapaian hasil dari asuhan keperawatan spiritual ini adalah meningkatnya pengetahuan tentang praktik ibadah pada orang sakit, meningkatnya praktik ibadah ritual, stabilitas emosi, memiliki keterampilan interaksi sosial yang baik, memiliki harapan, kesejahteraan spiritual, hidup yang berkualitas serta mencapai kematian yang khusnul khatimah (Puspita, 2009).

Mohiuddin dan Maroof (2012) menyatakan bahwa sehubungan dengan pasien muslim, bahwa hal-hal yang berkenaan dengan kesopanan, diet, kebersihan, doa, dan puasa harus diberikan pertimbangan khusus. Diperlukan adanya akomodasi pelayanan untuk mengakomodasi kebutuhan spiritual keagamaan, seperti menyediakan perawat sesama jenis, makanan halal, dan pengobatan serta fasilitas untuk wudhu dan berdoa.

Dalam agama islam bagi mereka yang sakit dianjurkan untuk berobat kepada ahlinya (memperoleh terapi medis) disertai dengan berdoa dan dzikir. Bagi pemeluk islam doa dan dzikir merupakan salah satu bentuk komitmen keagamaan/keimanan seseorang. Doa adalah permohonan yang dimunajatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan yang Maha Kuasa, Maha Pengasih, Maha Penyayang dan Maha Pengampunan.

Dzikir adalah mengingat Allah SWT dengan segala sifat-sifat_Nya. Dengan demikian yang dimaksud dengan “doa dan dzikir” adalah suatu amalan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama_Nya dan sifat-sifat_Nya. Pengertian “Dzikir” tidak terbatas pada bacaan zikirnya itu sendiri (dalam arti sempit), melainkan meliputi segala bacaan, sholat

ataupun perilaku kebaikan lainnya sebagaimana yang diperintahkan dalam agama.

Dipandang dalam sudut kesehatan Jiwa, doa dan dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibanding dengan terapi psikiatrik, karena itu mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme. Dua hal ini, yaitu rasa percaya diri (*Self Confident*) dan optimisme merupakan dua hal yang sangat amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping obat-obatan dan tindakan medis lainnya.

Berikut adalah hal yang harus ditanamkan pada pasien muslim yang mengalami sakit :

- a. Ikhtiar/usaha untuk berobat.
- b. Allah SWT lah yang menyembuhkan segala penyakit.
- c. Penyakit adalah Cobaan dan perlu kesabaran.
- d. Ridha dan penghapusan Dosa.
- e. Beserta kesukaran terdapat kemudahan.
- f. Ketenangan Jiwa.
- g. Jangan cemas dan sedih
- h. Jangan was-was, bimbang dan ragu.
- i. Doa dan kesabaran menghadapi Fitnah.

- j. Jangan berburuk sangka
- k. Jangan putus asa.

Data karakteristik Responden

Nama :

Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

Usia

<21 tahun

21-35 tahun

36-45 tahun

>45 tahun

Pendidikan

D3

Ners

S2/Spesialis

Lama Bekerja

<2 tahun

>2 tahun

Berapa lama *update* keilmuan yang dilakukan

Sering (min. 3-6 bulan/sekali)

Jarang (min 1 tahun sekali)

Tidak pernah

Pernah mengikuti pelatihan/pendidikan asuhan keperawatan spiritual secara khusus

Pernah

Tidak pernah

Kegiatan agama diluar pekerjaan

Tokoh agama

Anggota jama'ah taklim/pengajian

Tokoh spiritual

Tidak ada

Kuisisioner sikap perawat tentang asuhan keperawatan spiritual.

No	Jenis pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju
1.	Konsep spiritual merupakan hal yang sama dengan konsep religius.				
2.	Konsep spiritual berkaitan dengan nilai, keyakinan, dan kepercayaan seseorang pasien sesuai dengan keyakinan yang dianutnya.				
3.	Religi merupakan suatu sistem keyakinan dan ibadah terorganisasi yang dipraktikan seseorang secara jelas yang dapat menunjukkan spiritualitas seseorang.				
4.	Spiritual yang sehat tercermin dari cara seseorang mengekspresikan rasa syukur, pujian, atau penyembahan kepada Tuhan, selain itu juga perbuatan baik yang sesuai dengan norma-norma masyarakat.				
5.	Salah satu bentuk kekutan spiritual pasien adalah rasa percaya diri, harapan yang kuat akan kesembuhan yang datang dari Tuhan Yang Maha Esa.				
6.	Pasien yang menderita sakit tetap berusaha melakukan ibadah sholat semampu pasien.				

7.	Pasien pada keadaan yang gawat maka perawat tidak perlu menanyakan tentang kebutuhan ibadah pasien karena dapat memperburuk keadaan pasien.				
8.	Sarana ibadah perlu disediakan untuk pasien diruang perawatan.				
9.	Simbol-simbol atau ayat-ayat suci tidak boleh diletakan dalam ruang perawatan.				
10.	Sikap yang humanis dan <i>care</i> wajib dimiliki perawat sebagai bentuk aplikasi dari <i>spiritual care</i>				
11.	Perawat harus selalu meng <i>update</i> dan mengikuti pelatihan dalam rangka meningkatkan mutu dari asuhan keperawatan spiritual				
12.	Doa merupakan terapi religius yang bisa meningkatkan keyakinan pasien.				
13.	Perawat berkewajiban memberikan dorongan kepada pasien untuk melakukan ibadah semampu pasien dalam kondisi apapun.				

FORMAT PENILAIAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL PERAWAT

NAMA :

Jenis kelamin :

Berilah tanda (V) pada angka”

4 Bila telah dilakukan sepenuhnya dengan tepat

3 Bila dilakukan sepenuhnya namun tidak tepat

2 Bila dilaksanakan hanya sebagian

1 Bila hanya sedikit yang dilaksanakan

0 Bila tidak dikerjakan sama sekali

No	Hal-hal yang dinilai	0	1	2	3	4
PENGKAJIAN						
1.	Melaksanakan pengkajian spiritual pada klien saat klien masuk rumah sakit					
2.	Melengkapi format catatan pengkajian spiritual klien (buku status) dengan tepat.					
3.	Menilai kondisi spiritual pasien secara <i>continue</i>					
4.	Menilai kebutuhan spiritual akan klien/keluarga,					
5.	Membuat prioritas masalah spiritual					
PERENCANAAN						
6.	Membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan klien.					
7.	Bekerja sama dengan anggota team kesehatan yang lain dalam merencanakan perawatan.					
8.	Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana perawatan.					
IMPLEMENTASI						
9.	Memberikan asuhan keperawatan spiritual secara menyeluruh/holistik pada klien yang menjadi tanggungjawabnya.					
10.	Menghormati martabat dan rahasia klien.					

11.	Mampu berfungsi secara cepat dan tepat dalam situasi kegawatan.				
12.	Melaksanakan program pendidikan kesehatan spiritual kepada klien dan keluarga.				
13.	Bekerja sama dengan anggota team kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.				
	EVALUASI				
14.	Mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan spiritual sesuai kebutuhan klien.				
15.	Mengevaluasi praktik keperawatan spiritual dengan membandingkan dengan standart keperawatan.				
16.	Evaluasi dilakukan secara terus-menerus.				
	KETERAMPILAN KOMUNIKASI				
17.	Berkomunikasi dengan baik dengan rekan kerja dan anggota team perawatan kesehatan lainnya.				
18.	Mencatat pesanan secara akurat.				
19.	Menanggapi dengan tepat terhadap permintaan dan pertanyaan klien/keluarga.				
	HARAPAN INSTITUSI DAN PROFESI				
20.	Turut mendukung kebijakan, visi, dan misi rumah sakit.				
21.	Terus-menerus membuat dan memperluas pengetahuan dan ketrampilan keperawatan spiritual.				
22.	Menghadiri penyuluhan/seminar/lokakarya yang berhubungan dengan perawatan spiritual setiap ada acara tersebut.				
23.	Mau berbagi pengetahuan dengan sesama rekan kerja.				
24.	Berpartisipasi dalam panitia keperawatan dan aktivitas yang memajukan pertumbuhan dan perkembangan keperawatan.				
25.	Berpartisipasi dalam belajar pengalaman untuk mahasiswa perawat.				
26.	Membantu orientasi pegawai baru.				
27.	Menampakan penampilan profesional.				
28.	Bersikap disiplin dalam berbagai perbuatan.				
29.	Melakukan tugas-tugas sebagaimana yang diperlukan.				

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.753	13

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	29

Correlations

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26	x27	x28	x29	Y
x1	1.00 0	.431	.465	.491	.294	.218	.349	.523	.475	.715	.375	.167	.431	.196	.757	.583	.218	.497	.377	.557	.431	.162	.656	.341	.341	.238	.538	.634	.431	.614
x2	.431	1.00 0	.334	.565	.338	.212	.213	.402	.764	.411	.162	.431	.319	.137	.623	.624	.212	.303	.395	.741	1.00 0	.302	.485	.392	.392	.411	.232	.365	.319	.571
x3	.465	.334	1.00 0	.812	.122	.000	.144	.365	.616	.680	.000	.310	.115	.426	.819	.214	.000	.436	.468	.547	.334	.736	.784	.282	.282	.325	.257	.367	.115	.553
x4	.491	.565	.812	1.00 0	.385	.286	.266	.578	.622	.780	.218	.491	.363	.417	.721	.339	.286	.515	.671	.577	.565	.565	.858	.447	.447	.468	.433	.553	.363	.700
x5	.294	.338	.122	.385	1.00 0	.706	.844	.731	.288	.654	.784	.784	.941	.442	.324	.542	.706	.714	.613	.346	.338	.338	.606	.714	.714	.654	.747	.829	.941	.758
x6	.218	.212	.000	.286	.706	1.00 0	.837	.792	.339	.468	.627	.491	.766	.738	.180	.622	1.00 0	.650	.671	.425	.212	.212	.399	.571	.571	.468	.569	.692	.766	.673
x7	.349	.213	.144	.266	.844	.837	1.00 0	.866	.341	.610	.785	.639	.901	.695	.384	.643	.837	.847	.727	.410	.213	.401	.555	.714	.714	.610	.741	.835	.901	.796
x8	.523	.402	.365	.578	.731	.792	.866	1.00 0	.559	.748	.768	.686	.869	.712	.594	.728	.792	.909	.867	.564	.402	.508	.771	.847	.847	.748	.795	.912	.869	.937
x9	.475	.764	.616	.622	.288	.339	.341	.559	1.00 0	.535	.151	.475	.351	.601	.785	.776	.339	.593	.633	.946	.764	.624	.655	.530	.530	.535	.265	.475	.351	.740
x10	.715	.411	.680	.780	.654	.468	.610	.748	.535	1.00 0	.596	.477	.704	.467	.787	.535	.468	.750	.668	.620	.411	.411	.938	.542	.542	.455	.789	.886	.704	.846
x11	.375	.162	.000	.218	.784	.627	.785	.768	.151	.596	1.00 0	.583	.892	.319	.275	.475	.627	.703	.512	.209	.162	.162	.539	.720	.720	.596	.952	.845	.892	.693
x12	.167	.431	.310	.491	.784	.491	.639	.686	.475	.477	.583	1.00 0	.739	.441	.413	.475	.491	.703	.647	.325	.431	.701	.656	.910	.910	.953	.538	.634	.739	.761
x13	.431	.319	.115	.363	.941	.766	.901	.869	.351	.704	.892	.739	1.00 0	.507	.407	.670	.766	.825	.677	.411	.319	.319	.657	.812	.812	.704	.856	.936	1.00 0	.841
x14	.196	.137	.426	.417	.442	.738	.695	.712	.601	.467	.319	.441	.507	1.00 0	.405	.601	.738	.747	.814	.610	.137	.613	.496	.513	.513	.467	.349	.539	.507	.683
x15	.757	.623	.819	.721	.324	.180	.384	.594	.785	.787	.275	.413	.407	.405	1.00 0	.642	.180	.615	.534	.767	.623	.623	.851	.501	.501	.472	.478	.628	.407	.774
x16	.583	.624	.214	.339	.542	.622	.643	.728	.776	.535	.475	.475	.670	.601	.642	1.00 0	.622	.701	.633	.826	.624	.345	.534	.629	.629	.535	.479	.694	.670	.789
x17	.218	.212	.000	.286	.706	1.00 0	.837	.792	.339	.468	.627	.491	.766	.738	.180	.622	1.00 0	.650	.671	.425	.212	.212	.399	.571	.571	.468	.569	.692	.766	.673
x18	.497	.303	.436	.515	.714	.650	.847	.909	.593	.750	.703	.703	.825	.747	.615	.701	.650	1.00 0	.901	.584	.303	.571	.791	.828	.828	.750	.747	.874	.825	.914

x19	.377	.395	.468	.671	.613	.671	.727	.867	.633	.668	.512	.647	.677	.814	.534	.633	.671	.901	1.00 0	.611	.395	.570	.727	.711	.711	.668	.571	.729	.677	.850
x20	.557	.741	.547	.577	.346	.425	.410	.564	.946	.620	.209	.325	.411	.610	.767	.826	.425	.584	.611	1.00 0	.741	.441	.626	.401	.401	.354	.338	.549	.411	.730
x21	.431	1.00 0	.334	.565	.338	.212	.213	.402	.764	.411	.162	.431	.319	.137	.623	.624	.212	.303	.395	.741	1.00 0	.302	.485	.392	.392	.411	.232	.365	.319	.571
x22	.162	.302	.736	.565	.338	.212	.401	.508	.624	.411	.162	.701	.319	.613	.623	.345	.212	.571	.570	.441	.302	1.00 0	.636	.638	.638	.720	.232	.365	.319	.632
x23	.656	.485	.784	.858	.606	.399	.555	.771	.655	.938	.539	.656	.657	.496	.851	.534	.399	.791	.727	.626	.485	.636	1.00 0	.703	.703	.670	.721	.831	.657	.897
x24	.341	.392	.282	.447	.714	.571	.714	.847	.530	.542	.720	.910	.812	.513	.501	.629	.571	.828	.711	.401	.392	.638	.703	1.00 0	1.00 0	.976	.678	.769	.812	.850
x25	.341	.392	.282	.447	.714	.571	.714	.847	.530	.542	.720	.910	.812	.513	.501	.629	.571	.828	.711	.401	.392	.638	.703	1.00 0	1.00 0	.976	.678	.769	.812	.850
x26	.238	.411	.325	.468	.654	.468	.610	.748	.535	.455	.596	.953	.704	.467	.472	.535	.468	.750	.668	.354	.411	.720	.670	.976	.976	1.00 0	.552	.645	.704	.786
x27	.538	.232	.257	.433	.747	.569	.741	.795	.265	.789	.952	.538	.856	.349	.478	.479	.569	.747	.571	.338	.232	.232	.721	.678	.678	.552	1.00 0	.909	.856	.772
x28	.634	.365	.367	.553	.829	.692	.835	.912	.475	.886	.845	.634	.936	.539	.628	.694	.692	.874	.729	.549	.365	.365	.831	.769	.769	.645	.909	1.00 0	.936	.915
x29	.431	.319	.115	.363	.941	.766	.901	.869	.351	.704	.892	.739	1.00 0	.507	.407	.670	.766	.825	.677	.411	.319	.319	.657	.812	.812	.704	.856	.936	1.00 0	.841
Y	.614	.571	.553	.700	.758	.673	.796	.937	.740	.846	.693	.761	.841	.683	.774	.789	.673	.914	.850	.730	.571	.632	.897	.850	.850	.786	.772	.915	.841	1.00 0

Uji Homogenitas kelompok kontrol

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Tindakan_pre	Tindakan_post	Sikap_pre	Sikap_post
N		18	18	18	18
Normal Parameters ^a	Mean	87.8889	89.8333	41.9444	42.1667
	Std. Deviation	12.14563	14.55315	3.60510	4.10523
Most Extreme Differences	Absolute	.137	.132	.205	.127
	Positive	.075	.093	.205	.127
	Negative	-.137	-.132	-.147	-.104
Kolmogorov-Smirnov Z		.581	.559	.871	.540
Asymp. Sig. (2-tailed)		.888	.913	.435	.932
a. Test distribution is Normal.					

Descriptives

Sikap

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Pretest	18	41.9444	3.60510	.84973	40.1517	43.7372	36.00	48.00
Posttest	18	42.1667	4.10523	.96761	40.1252	44.2082	37.00	50.00
Total	36	42.0556	3.80935	.63489	40.7667	43.3445	36.00	50.00

Test of Homogeneity of Variances

Sikap

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.145	1	34	.705

ANOVA

Sikap

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.444	1	.444	.030	.864
Within Groups	507.444	34	14.925		
Total	507.889	35			

Oneway

Descriptives

Tindakan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Pretest	18	87.8889	12.14563	2.86275	81.8490	93.9288	66.00	108.00
Postest	18	89.8333	14.55315	3.43021	82.5962	97.0704	53.00	110.00
Total	36	88.8611	13.24743	2.20791	84.3788	93.3434	53.00	110.00

Test of Homogeneity of Variances

Tindakan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.214	1	34	.647

ANOVA

Tindakan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	34.028	1	34.028	.189	.666
Within Groups	6108.278	34	179.655		
Total	6142.306	35			

Uji Homogenitas kelompok Intervensi

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Tindakan_ pre	Tindakan_ _post	Sikap_pre	Sikap_post
N		18	18	18	18
Normal Parameters ^a	Mean	91.6111	99.2222	40.6667	45.7222
	Std. Deviation	18.79968	11.72506	4.91097	2.49247
Most Extreme Differences	Absolute	.189	.189	.151	.144
	Positive	.128	.102	.151	.144
	Negative	-.189	-.189	-.089	-.085
Kolmogorov-Smirnov Z		.800	.801	.640	.611
Asymp. Sig. (2-tailed)		.544	.542	.807	.849
a. Test distribution is Normal.					

Oneway

Descriptives

Sikap

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Pretest	18	40.6667	4.91097	1.15753	38.2245	43.1088	32.00	50.00
Posttest	18	45.7222	2.49247	.58748	44.4827	46.9617	42.00	51.00
Total	36	43.1944	4.61562	.76927	41.6327	44.7561	32.00	51.00

Test of Homogeneity of Variances

Sikap

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
8.218	1	34	.007

ANOVA

Sikap

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	230.028	1	230.028	15.168	.000
Within Groups	515.611	34	15.165		
Total	745.639	35			

Oneway

Descriptives

Tindakan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Pretest	18	91.6111	18.79968	4.43113	82.2622	100.9600	50.00	113.00
Posttest	18	99.2222	11.72506	2.76362	93.3915	105.0530	72.00	115.00
Total	36	95.4167	15.91652	2.65275	90.0313	100.8020	50.00	115.00

Test of Homogeneity of Variances

Tindakan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.784	1	34	.060

ANOVA

Tindakan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	521.361	1	521.361	2.124	.154
Within Groups	8345.389	34	245.453		
Total	8866.750	35			

Uji ETA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis kelamin * Tindakan perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Jenis kelamin Dependent Tindakan perawat Dependent	,939 ,153

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis kelamin * Sikap perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Jenis kelamin Dependent Sikap perawat Dependent	,667 ,019

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia perawat * Tindakan perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Usia perawat Dependent	,889
		Tindakan perawat Dependent	,226

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia perawat * Sikap perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Usia perawat Dependent	,549
		Sikap perawat Dependent	,192

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Perawat * Tindakan perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Pendidikan Perawat Dependent	,765
		Tindakan perawat Dependent	,142

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Perawat * Sikap perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Pendidikan Perawat Dependent	,659
		Sikap perawat Dependent	,162

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Bekerja * Tindakan perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Lama Bekerja Dependent	,853
		Tindakan perawat Dependent	,030

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Bekerja * Sikap perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Lama Bekerja Dependent	,613
		Sikap perawat Dependent	,125

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Update Keilmuan * Tindakan perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Lama Update Keilmuan Dependent	,931
		Tindakan perawat Dependent	,328

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Update Keilmuan * Sikap perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Lama Update Keilmuan Dependent	,771
		Sikap perawat Dependent	,380

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan Askep Spiritual care * Tindakan perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Pelatihan Askep Spiritual care Dependent	,859
		Tindakan perawat Dependent	,202

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan Askep Spiritual care * Sikap perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Pelatihan Askep Spiritual care Dependent	,745
		Sikap perawat Dependent	,038

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kegiatan Keagamaan diluar * Tindakan perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Kegiatan Keagamaan diluar Dependent	,986
		Tindakan perawat Dependent	,018

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kegiatan Keagamaan diluar * Sikap perawat	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Kegiatan Keagamaan diluar Dependent	,762
		Sikap perawat Dependent	,088

HASIL UJI T-Test Kelompok kontrol

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tindakan_post	89.8333	18	14.55315	3.43021
	Tindakan_pre	87.8889	18	12.14563	2.86275

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tindakan_post & Tindakan_pre	18	.288	.246

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Tindakan_post - Tindakan_pre	1.94444	16.04579	3.78203	-6.03494	9.92383	.514	17	.614

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sikap_post	42.1667	18	4.10523	.96761
	Sikap_pre	41.9444	18	3.60510	.84973

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sikap_post & Sikap_pre	18	.617	.006

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sikap_post - Sikap_pre	.22222	3.40511	.80259	-1.47110	1.91554	.277	17	.785

HASIL UJI T-Test Kelompok Intervensi

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tindakan_post	99.2222	18	11.72506	2.76362
	Tindakan_pre	91.6111	18	18.79968	4.43113

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tindakan_post & Tindakan_pre	18	.623	.006

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Tindakan_post - Tindakan_pre	7.61111	14.70150	3.46518	.30023	14.92199	2.196	17	.042

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sikap_post	45.7222	18	2.49247	.58748
	Sikap_pre	40.6667	18	4.91097	1.15753

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sikap_post & Sikap_pre	18	.497	.036

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sikap_post -Sikap_pre	5.05556	4.26300	1.00480	2.93561	7.17550	5.031	17	.000

HASIL UJI Independent T-Test Kelompok Intervensi

Group Statistics

kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor_tindakan	Intervensi	18	99.2222	11.72506	2.76362
	Kontrol	18	89.8333	14.55315	3.43021

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor_tindakan	Equal variances assumed	.694	.411	2.131	34	.040	9.38889	4.40499	.43687	18.34091
	Equal variances not assumed			2.131	32.527	.041	9.38889	4.40499	.42191	18.35586

T-Test

Group Statistics

	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor_Sikap	Intervensi	18	45.7222	2.49247	.58748
	Kontrol	18	42.1667	4.10523	.96761

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor_Sikap	Equal variances assumed	4.103	.051	3.141	34	.003	3.55556	1.13199	1.25507	5.85604
	Equal variances not assumed			3.141	28.034	.004	3.55556	1.13199	1.23690	5.87421



**Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Nomor : 320/M.Kep/A.2-III/V/2018
Hal : Surat Ijin Melakukan Etik Penelitian

Yth.
**Ketua Komite Etik Penelitian
RSI Jombang**

di tempat

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY, atas nama:

**Nama : Afif Hidayatul Arham
NIM : 20151050001**

Mengajukan permohonan ijin melakukan Etik Penelitian dengan topik "Pengaruh Penerapan Modul Spiritual terhadap Pengetahuan dan Tindakan Perawat dalam Melakukan Asuhan keperawatan Spiritual"

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 12 Mei 2018
Ketua Program Studi



Etik Arofati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D.

Kampus :
Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta 55183
Telp : 0274-387656 Ext. 321
Email : mkep@umy.ac.id
Web : mkep.umy.ac.id



Nomor : 324/EP-FKIK-UMY/VII/2018

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Pengaruh Penerapan Modul *Spiritual Care* terhadap Pengetahuan dan Tindakan Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Spiritual di RSI Jombang"

Peneliti Utama : Afif Hidayatul Arham
Principal Investigator Kusbaryanto

Nama Institusi : Program Studi Magister Keperawatan FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 12 Juli 2018

Ketua
Chairperson

Dr. dr. Tifiek Hidayati, M.Kes.
FISPH., FISCM.

*Peneliti Berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamanirta - Kasihan - Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id



RUMAH SAKIT ISLAM
YAYASAN AMAL SHOLEH JOMBANG
Jl. Brigjen Kretarto 22 A Telp. (0321) 860074 – 868972
JOMBANG

SURAT KETERANGAN

Nomor : 989/RSI/VIII/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. H. Abdul Ghofir, Sp. PD
Jabatan : Direktur

Menerangkan bahwa :

Nama : Afif Hidayatul Arham
NIM : 20151050001
Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Modul Spiritual Care terhadap Pengetahuan dan Tindakan Perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan Spiritual di RSI Jombang.

Benar – benar telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Jombang pada tanggal 20 Juli 2018 sampai dengan tanggal 21 Agustus 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai kelengkapan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah.

Jombang, 21 Agustus 2018



dr. H. ABDUL GHOFIR Sp. PD.

KARTU BIMBINGAN TESIS

Program Magister Keperawatan Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama Pembimbing : Dr. dr. Kusbaryanto, M. Kes

Nama Mahasiswa : Afif Hidayatul Arham

Judul : Pengaruh Penerapan Modul *Spiritual Care* terhadap Sikap dan Tindakan Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Spiritual di RSI Jombang

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Rabu 12 April 2017	Bimbingan Bab I, II, III, Tujuan Penelitian.	
2.	Selasa 01 Agustus 2017	Bimbingan Modul spiritual care.	
3.	Selasa 08 Agustus 2017	Bimbingan Modul dan instrumen Penelitian	
4.	Selasa 22 Agustus 2017	Bimbingan Revisi Kuesioner Penelitian	
5.	Kamis 28 September 2017	Revisi Modul penelitian dan kuesioner	
6.	Rabu 04 Oktober 2017	Revisi penulisan Bab I, II, III → KCE sebagai PMS	
7.	Jumede 27 April 2018	Bimbingan instrumen untuk uji etik	
8.	Selasa 06 November 2018	Bimbingan Hasil penelitian	
9.	Sabtu 24 November 2018	Bimbingan Hasil, formatika penulisan + KCE.	
10.	Selasa 11 Desember 2018	Bimbingan Revisi Lday Hasil Tesis	