

Analisis Pengetahuan Perawat dalam Menentukan Diagnosis Asuhan Keperawatan Spiritual Islami di Rumah Sakit Syariah

Inggriane Puspita Dewi¹, Nurrohmah², Fikri Rizki Fadlurrahman³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Bandung
Email: ine.stikes12@gmail.com

Diterima: 6 Agustus 2020

Disetujui: 18 September 2020

Abstrak

Salah satu standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit syariah adalah memberikan pelayanan spiritual Islami secara komprehensif, oleh seluruh pegawai rumah sakit, termasuk dalam pelayanan keperawatan. Penentuan diagnosis keperawatan spiritual Islami dalam pelayanan rumah sakit syariah, menjadi hal pokok yang harus diketahui oleh perawat. Penelitian ini memiliki tujuan menganalisis tingkat pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis asuhan keperawatan spiritual Islami di rumah sakit Syariah di Bandung, melalui metode penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling, sejumlah 50 orang perawat ruang rawat inap dewasa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata yang diperoleh perawat setelah mengisi kuisioner tentang menentukan diagnosis keperawatan spiritual adalah 44,16, tingkat pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual di rumah sakit syariah adalah katagori cukup (42%), namun rata-rata belum mampu membedakan (level C3 dalam taxonomy Bloom) definisi antar diagnosis keperawatan spiritual ($\geq 50\%$). Pendidikan dan pelatihan spiritual care memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan perawat, dengan nilai signifikasni $< 0,0001$ dan koefisien korelasi sebesar 1,00. Hasil penelitian dapat menjadi referensi untuk adanya pelatihan dan pendidikan lanjut bagi perawat agar pengetahuannya meningkat serta menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya.

Kata Kunci: *Diagnosis keperawatan, Pengetahuan, Spiritual*

Rujukan artikel penelitian:

Dewi, I. P., Nurrohmah., Fadlurrahman, F. R. (2020). Analisis Pengetahuan Perawat dalam Menentukan Diagnosis Asuhan Keperawatan Spiritual Islami di Rumah Sakit Syariah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol 4 (1): 73-87.

Analysis of Nurses' Knowledge in Determining Diagnosis of Islamic Spiritual Nursing Care in Sharia Hospitals

Abstract

One of the standards that must be met by sharia hospitals is to provide comprehensive Islamic spiritual services, by all hospital staff, including in nursing services. Determination of Islamic spiritual nursing diagnosis in sharia hospital services is the main thing that must be known by nurses. This study aimed to analyze the level of knowledge of nurses in determining the diagnosis of Islamic spiritual nursing care in a Sharia hospital in Bandung, through a correlational research method with a cross sectional approach. The sampling technique used was simple random sampling, a total of 50 adult inpatient nurses who met the inclusion and exclusion criteria. The results showed that the average value obtained by nurses after filling out a questionnaire about determining spiritual nursing diagnoses was 44.16, the level of knowledge of nurses in determining spiritual nursing diagnoses in sharia hospitals was a sufficient category (42%), but on average they were not able to differentiate (C3) definitions between spiritual nursing diagnoses ($\geq 50\%$). Spiritual care education and training have a close relationship with the knowledge level of nurses, with a significant value < 0.0001 and a correlation coefficient of 1.00. The results of the research can be used as a reference for training and further education for nurses so that their knowledge can increase and become basic data for further research.

Keywords: *Knowledge, Nursing diagnosis, Spiritual*

PENDAHULUAN

Rumah sakit syariah saat ini menjadi kebutuhan masyarakat Indonesia, mengingat masih dominan jumlah penduduk muslim Indonesia (87,20%) dan menduduki peringkat populasi muslim tertinggi di dunia 12,70% (Mustar, 2020). Sertifikasi rumah sakit syariah Indonesia dilaksanakan oleh dewan MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia), saat ini baru 10 rumah sakit di Indonesia yang memiliki sertifikasi syariah, salah satunya adalah RS Al-Islam Bandung.

Salah satu standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit syariah adalah memberikan pelayanan spiritual Islami secara komprehensif, oleh seluruh pegawai rumah sakit, termasuk dalam pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan

professional merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan melalui asuhan keperawatan meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perawat memandang manusia sebagai makhluk yang berespon holistik terhadap perubahan kesehatan atau keadaan krisis. Pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif memberikan manfaat yang sangat besar bagi kesembuhan pasien, karena kondisi kesehatan fisik pasien seringkali dipengaruhi oleh kondisi jiwa dan spiritualnya (Arozullah, Padela, Volkan Stodolsky, & Kholwadia, 2018), oleh karena itu asuhan keperawatan komprehensif diberikan oleh perawat kepada pasien tidak bisa terlepas dari aspek spiritual.

Implementasi asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit, seharusnya dilakukan secara utuh, yaitu mengikuti alur proses keperawatan mulai pengkajian spiritual, penentuan diagnosis keperawatan spiritual, membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi (Inggriane, 2017), namun kenyataannya pelaksanaan proses keperawatan dalam asuhan spiritual ini masih belum dilaksanakan secara utuh, seperti dinyatakan dalam penelitian (Inggriane, 2009) di RS Al-Islam menyatakan aspek pengkajian dinilai cukup (58%), aplikasi ibadah praktis yaitu istinja (54%), thoharoh (56%), sholat (53 %) dan do'a (63%) dilaksanakan dengan baik, sementara penelitian lainnya menyebutkan pelaksanaan proses keperawatan dalam asuhan spiritual di RSUD Al-Ihsan Bandung, ditemukan pengkajian spiritual oleh perawat (60%) dilaksanakan dengan baik, menentukan diagnosa keperawatan spiritual (49%), membuat perencanaan tindakan dengan baik (62%), hanya 44 % perawat melaksanakan intervensi spiritual serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan spiritual (49%) (I. P. Dewi, Rahmat, & Alamsyah, 2017), selain itu masih ada sebagian perawat yang memiliki anggapan pemberian asuhan spiritual sebatas memberikan dukungan terhadap aspek ibadah ritual saja (R. R. Dewi & Dewi, 2016), kepekaan perawat terhadap kebutuhan spiritual pasien masih rendah (Mustikaningsih, Aisyah, & Rahayu, 2020; Ningsih, 2018).

Hasil penelitian tersebut di atas menunjukkan tahapan proses keperawatan yang tidak dilaksanakan dengan baik, maka mempengaruhi langkah berikutnya dalam proses keperawatan, agar pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dapat

terpenuhi, maka perawat perlu melakukan pengkajian spiritual dengan dibekali kompetensi komunikasi yang terapeutik (Mustikaningsih et al., 2020), kemudian kemampuan untuk menentukan diagnosis keperawatan spiritual sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), agar bisa membuat perencanaan keperawatan spiritual, melaksanakan implementasi dan evaluasi spiritual pasien. Dalam hal ini perawat menyatakan belum memahami secara jelas dalam implementasi konsep spiritualitas dalam asuhan keperawatan (R. R. Dewi & Dewi, 2016) serta merasa kurang kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan, hal ini disebabkan karena keraguan dalam memahami konsep, keraguan dapat timbul karena definisi terhadap konsep spiritual menimbulkan ketidakjelasan dalam praktik (McSherry & Jamieson, 2013).

Penentuan diagnosis keperawatan spiritual Islami dalam pelayanan rumah sakit syariah memang saat ini belum ada standar yang diberlakukan, khususnya di rumah sakit Al-Islam, standar yang digunakan adalah diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan oleh SDKI dan *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) 2012, itupun hanya sebatas aspek religiusitas yang tercantum dalam sistem informasi dokumentasi pasien rawat inap. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, wawancara lima orang perawat menyatakan untuk mengkaji spiritual pasien sudah mengikuti format dan standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit, namun diagnosis keperawatan baru sebatas aspek religiusitas, perawat sendiri menyatakan kadang sulit membedakan antar diagnosis spiritual dalam NANDA maupun SDKI, sementara intervensi yang dilakukan adalah memberikan bimbingan ibadah dan dukungan spiritual oleh rohaniawan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasi (hubungan/asosiatif). Pada penelitian ini, peneliti mencari hubungan antara dua variabel atau asosiatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional*

merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah 100 orang perawat di ruang rawat inap dewasa, pengambilan sample dilakukan secara *simple random sampling*, dengan menggunakan rumus Slovin, maka didapatkan sample sejumlah 50 orang dengan kriteria inklusi perawat pelaksana dan bersedia menjadi responden, sementara kriteria eksklusi perawat kepala ruangan, sedang cuti atau pendidikan lanjut.

Prosedur penelitian dilakukan dengan cara pengisian lembar kuisisioner tentang penentuan diagnosis keperawatan. Kuisisioner dibuat sendiri oleh peneliti, berisi pertanyaan level C1 (tahu) sampai dengan level C4 (analisis) tentang diagnosis keperawatan spiritual, hasil uji reliabilitas menggunakan KR-20 dengan nilai koefisien korelasi 0,86, sehingga instrument ini reliabel. Untuk hasil uji validitas, dari 20 pertanyaan, 16 butir pertanyaan dinyatakan valid, memiliki nilai uji validitas > 0,480 .

Lembar kuisisioner diberikan kepada perawat ruang rawat inap dewasa. Perawat diberikan formulir persetujuan untuk menjadi responden, jika bersedia, peneliti kemudian memberikan kuisisioner tentang penentuan diagnosis spiritual dalam keperawatan, bentuk soal pilihan ganda dan tipe soal kasus. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuisisioner sekitar 20 menit. Adapun kisi-kisi soal dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1 Kisi-Kisi Soal Diagnosis Keperawatan Spiritual

	Level kemampuan	Tema	No soal
C1	Menjelaskan	Berduka antisipatif	12
	Menyatakan	Kesejahteraan spiritual	16
	Menunjukkan	Resiko distress spiritual	14
	Mengidentifikasi	Ansietas kematian	11
C2		Resiko hambatan religiusitas	15
	Membedakan	Distress spiritual	13
	Mencontohkan	Berduka disfungsi	7
	Menafsirkan	Konflik dengan pengambilan keputusan	10
C3	Menentukan	Kesiapan meningkatkan religiusitas	3
	Menerapkan	Peningkatan kesejahteraan spiritual	4
	Melakukan	Kebutuhan pengisian spiritual	5

Level kemampuan	Tema	No soal	Level kemampuan
		Konflik pengambilan keputusan	2
C4	Menelaah Mendiagnosis	Penyebab, etiologi, masalah spiritual pasien	1
	Menganalisis, Menyimpulkan	Terbebas dari rasa bersalah	9
	Menyeleksi	Komitmen peribadatan	6

HASIL DAN BAHASAN

Hasil penelitian kemudian diolah secara univariate dan bivariate. Analisis univariate dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N = 50)

Karakteristik	n	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Perempuan	26	52
b. Laki-laki	24	48
Umur responden		
a. 20-30 Tahun	39	78
b. 31-40 Tahun	10	20
c. > 40 Tahun	1	2
Pendidikan Terakhir		
a. D3	44	88
b. S1	6	12
Pelatihan Spiritual Care		
a. Pernah	22	44
b. Tidak Pernah	28	56

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat dilihat sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (52%) rentang usia 20 sampai dengan 30 tahun (78%), Pendidikan tinggi responden pada umumnya D3 (88%), dan sebanyak 56% tidak pernah mengikuti pelatihan *spiritual care*.

Tabel 3. Nilai Minimum, Maksimum, Rata-Rata Dan Standar Deviasi Pengetahuan Responden Tentang Penegakan Diagnosis Keperawatan Spiritual (N = 50)

Nilai minimum	Nilai maksimum	mean	Standar deviasi
19	69	44,16	14,89

Tabel 3 menunjukkan nilai maksimum yang diperoleh dari responden adalah 69, dengan rata-rata 44,16 serta standar deviasi 14,89.

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden tingkat pengetahuan responden tentang penegakan diagnosis keperawatan spiritual (N = 50)

Tingkat pengetahuan	n	%
Baik	10	20
Cukup	21	42
Kurang	15	30
Kurang sekali	4	8

Tabel 4 menunjukkan hampir setengahnya (42%) responden berada pada rentang cukup memiliki pengetahuan tentang penentuan diagnosis keperawatan spiritual.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jawaban Pada Setiap Butir Soal Diagnosis Keperawatan Spiritual (n = 50)

No Soal	Item Pertanyaan	Level	Jawaban Benar (%)	Jawaban Salah (%)
1	Penyakit yang mengubah pola hidup	C4	88	12
3	Kesiapan meningkatkan religiusitas	C3	70	30
4	Peningkatan kesejahteraan spiritual	C3	68	32
5	Kebutuhan pengisian spiritual	C3	62	38
2	Konflik pengambilan keputusan	C3	58	52
8	Kebutuhan bebas dari rasa dosa	C3	50	50
9	Terbebas dari rasa Bersalah	C4	50	50
14	Resiko distres spiritual	C1	50	50
15	Resiko hambatan religiusitas	C2	44	56
12	Berduka antisipatif	C1	40	60
6	Komitmen peribadahan	C4	36	64

No Soal	Item Pertanyaan	Level	Jawaban Benar (%)	Jawaban Salah (%)
10	Konflik dengan pengambilan keputusan	C2	26	74
13	Distres spiritual	C2	26	74
7	Berduka disfungsi	C2	24	76
16	Kesejahteraan spiritual	C1	12	88
11	Ansietas kematian	C2	4	96

Tabel 5 menunjukkan persentase lebih dari 50% menjawab benar pada penentuan diagnosis keperawatan spiritual untuk konflik pengambilan keputusan, kebutuhan pengisian spiritual, peningkatan kesejahteraan spiritual, kesiapan religiusitas, serta penyakit yang mengubah pola hidup, sementara pada penentuan diagnosis keperawatan spiritual bebas dari rasa berdo'a, rasa bersalah, resiko distress spiritual, resiko hambatan religiusitas, berduka antisipatif, komitmen peribadatan, konflik pengambilan keputusan untuk tipe soal level C2, distress spiritual, berduka disfungsi, kesejahteraan spiritual dan ansietas kematian, sebagian besar responden belum mampu menentukan (C3) diagnosis keperawatan spiritual tersebut.

Hasil pengolahan data bivariat, yaitu hubungan pendidikan serta keikutsertaan pelatihan spiritual care responden dengan tingkat pengetahuan dalam penentuan diagnosis keperawatan spiritual.

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi *Kendall Tau_C* Tingkat Pengetahuan Dalam Penentuan Diagnosis Keperawatan Spiritual Dengan Tingkat Pendidikan Dan Pelatihan *Spiritual Care*

Variabel	Signifikansi	Nilai Koefisien Korelasi (R)
Tingkat pendidikan	< 0,0001	1,00
Pelatihan spiritual care	< 0,0001	1,00

Tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dalam penentuan diagnosis keperawatan spiritual dengan tingkat pendidikan dan pelatihan *spiritual care* dengan nilai signifikansi < 0,0001 dan koefisien korelasi 1.00 pada derajat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berada pada rentang cukup (42%), dapat dilihat bahwa level

kemampuan pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual adalah mampu menganalisis untuk menentukan diagnosis spiritual yang berhubungan dengan perubahan pola hidup akibat penyakit (88%), namun masih banyak ($\geq 50\%$) yang belum mampu membedakan (C3) antar diagnosis spiritual seperti risiko distress spiritual, resiko hambatan religiusitas, berduka antisipatif, konflik pengambilan keputusan, distress spiritual, berduka disfungsi, kesejahteraan spiritual dan ansietas kematian.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) menunjukkan definisi dan faktor- faktor yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan spiritual untuk berduka, distress spiritual, berduka, dan resiko distress spiritual, sementara diagnosis keperawatan spiritual untuk resiko hambatan religiusitas, berduka antisipatif, konflik pengambilan keputusan, berduka disfungsi, kesejahteraan spiritual dan ansietas kematian dijelaskan pada (NANDA, 2018). Definisi dari setiap diagnosis keperawatan spiritual tersebut sebenarnya memiliki kata kunci yang perlu diperhatikan oleh perawat. Hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini,

Tabel 7. Kunci Penetapan Diagnosis Keperawatan Spiritual Berdasarkan SDKI 2017 Dan NANDA 2018

Kata kunci	Resiko distress spiritual	Distress spiritual	Kesiapan peningkatan kesejahteraan spiritual
Pemaknaan sakit	buruk	buruk	baik
Ketaatan ibadah	Baik atau buruk	Baik atau buruk	baik
Support sosial	Baik atau buruk	Tidak adekuat	adekuat

Perbedaan diagnosis spiritual pada resiko distress spiritual, distress spiritual dan kesiapan peningkatan kesejahteraan spiritual adalah pada kemampuan memaknai situasi yang terjadi pada individu tersebut serta konektivitas individu dengan sumber spiritualnya dalam bentuk ibadah atau ritual agama. Pada kondisi resiko distress, maka salah satu kondisi berada pada katagori yang buruk misalnya individu tersebut rajin beribadah namun sulit memaknai penderitaan yang dialami

maka rentan mengalami distress spiritual atau resiko (NANDA, 2018; PPNI, 2017), sama halnya jika kondisi ibadahnya kurang atau buruk dalam pelaksanaannya namun memiliki pemaknaan positif terhadap penderitaan, karena dalam konteks Islam, aspek pemaknaan merupakan bagian dari kondisi ruhani yang mampu mempengaruhi kualitas ibadah seseorang (I. P. Dewi & Anugerah, 2020). Pada kondisi distress spiritual, seseorang berada pada kondisi kesulitan memaknai penderitaan yang dialami serta tidak mau melakukan ritual ibadah, kebalikannya individu dengan kemampuan pemaknaan dan ibadah yang baik, ia masuk ke dalam diagnosis kesiapan peningkatan kesejahteraan spiritual.

Tabel 8. Kunci Penetapan Diagnosis Keperawatan Spiritual Berdasarkan NANDA 2018

Kata kunci	Resiko hambatan religiusitas	Hambatan religiusitas	Kesiapan peningkatan religiusitas
Ritual ibadah	Rentan terganggu	terganggu	terlaksana
Jenis pasien	Tidak tahu, mau	Tidak tahu, tidak mau	Tidak tahu, mau
		Tahu, tidak mau	Mau, termotivasi

Pada tabel 8 dapat dilihat kata kunci untuk aspek religiusitas dalam hal ini ritual agama atau ibadah, merujuk pada NANDA 2018, sementara di SDKI 2017, diagnosis tentang religiusitas ini tidak ada, hal ini kemungkinan untuk aspek religiusitas sudah masuk pada katagori diagnosis spiritual seperti tertuang pada tabel 8. Penentuan diagnosis spiritual yang berhubungan dengan religiusitas, dapat dilihat pada kata kunci kebiasaan ritual ibadah yang dilakukan apakah rentan terganggu, berkaitan dengan faktor- faktor kondisi kesehatan, seperti terpasanga alat-alat bantu, namun pasien masih memiliki kemauan untuk dibimbing dalam pelaksanaan ritual ibadah walaupun dalam keadaan sakit, sementara pada hambatan religiusitas, ritual ibadah yang dilakukan secara aktual terganggu, artinya pasien sama sekali tidak melaksanakan ibadah ritual, seperti sholat pada pasien muslim, serta tidak memiliki kemauan atau kesiapan untuk dilakukan bimbingan ibadah ketika sakit, berbeda pada keadaan kesiapan meningkatkan religiusitas, pasien

secara actual tetap melaksanakan ibadah walaupun banyak kondisi sakit yang menurunkan level aktifitas pasien, selama ia sadar dan memiliki motivasi tinggi atau kesiapan yang baik dalam proses bimbingan ibadah ketika sakit.

Diagnosis keperawatan lainnya yang memiliki hubungan dengan diagnosis spiritual menurut SDKI 2017 adalah ansietas, keputusan, berduka dan penyangkalan tidak efektif, diagnosis yang terakhir ini berkorelasi dengan adanya ketakutan akan kematian pada individu. Sementara pada NANDA 2018 disebutkan diagnosis ansietas kematian, konflik pengambilan keputusan, berduka antisipatif, berduka yang kompleks, serta penderitaan kronis. Jika diamati dari sisi definisi masing-masing diagnosis spiritual baik menurut SDKI 2017 maupun NANDA 2018, tidak memiliki perbedaan yang sangat jauh, hanya perawat perlu memperhatikan kata kunci untuk masing-masing diagnosis tersebut, seperti dalam tabel dibawah ini.

Tabel 9 Kunci Penetapan Diagnosis Keperawatan Spiritual Berdasarkan SDKI 2017 dan NANDA 2018

Kata kunci	Ansietas kematian	Berduka antisipatif	Berduka yang kompleks	Penderitaan kronis	keputusan
Takut kematian	ya	tidak	ya	Menyangkal kematian	Ingin mati
Respon kehilangan	<i>denial, anger</i>	<i>bargaining</i> atau <i>acceptance</i>	depresi	depresi	Denial, anger, depresi
Perasaan sedih	berlebihan	Wajar (< 6 bulan)	Jangka waktu (6 bulan - 1 tahun)	Bertahun-tahun	Tidak wajar
Harapan	Putus asa	Memiliki harapan	Memiliki harapan	Hilang harapan	Hilang harapan

Tabel 9 menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan lain yang muncul pada permasalahan spiritual adalah ansietas kematian, berduka antisipatif maupun kompleks, penderitaan kronis dan keputusan dilihat dari respon kehilangan, persepsi tentang kematian serta kekuatan harapan, jika tidak segera mendapatkan antisipasi, maka masalah distress spiritual bisa terjadi.

Perawat perlu memperhatikan kata kunci serta perbedaan mendasar dari setiap diagnosis keperawatan spiritual berdasarkan hasil pengkajian spiritual pada pasien. Pengetahuan tentang penegakan diagnosis keperawatan spiritual ini ternyata berkorelasi secara signifikan dengan tingkat pendidikan dan keikutsertaan responden dengan pelatihan spiritual care, dilihat dari koefisien korelasi yang positif (1) maka, dapat dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan perawat serta sering mengikuti pelatihan *spiritual care*, maka kemampuan tingkat pengetahuan dalam penentuan diagnosis keperawatan spiritual akan semakin baik. Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pendidikan, media massa/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, umur, jenis kelamin serta pekerjaan. Pengetahuan responden tentang latihan fisik merupakan pengetahuan atau pemahaman responden tentang manfaat latihan fisik, prinsip latihan fisik dan latihan fisik yang tidak dianjurkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan (Dharmawati & Wirata, 2016) yang menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik. Selain tingkat pendidikan, keikutsertaan perawat dalam pelatihan juga dapat meningkatkan level pengetahuannya, senada dengan pernyataan (Widodo, 2016) bahwa terdapat hubungan antara faktor pelatihan dengan pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan pasien dekomposisi kordis, serta (Fardila Elba, 2019) yang menyatakan bahwa semakin sering kader kesehatan mengikuti pelatihan maka pengetahuannya akan semakin baik dengan nilai signifikansi $< 0,0001$.

Penelitian tentang analisis tingkat pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual ini memberikan kontribusi terhadap keilmuan keperawatan, sehingga data ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang diagnosis keperawatan spiritual. Adapun keterbatasan pada penelitian ini adalah sample yang digunakan dalam penelitian ini, didapatkan dari satu rumah sakit syariah di kota Bandung, karena diantara rumah sakit Islam yang ada di Bandung, belum semuanya memiliki sertifikasi syariah, untuk itu, penelitian sejenis dapat

dilakukan dengan skala sample yang lebih luas, untuk seluruh rumah sakit syariah yang ada di Indonesia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian ini adalah nilai rata-rata yang diperoleh perawat setelah mengisi kuisioner tentang menentukan diagnosis keperawatan spiritual adalah 44,16, tingkat pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual di rumah sakit syariah adalah katagori cukup (42%), namun rata-rata belum mampu membedakan (C3) definisi antar diagnosis keperawatan spiritual. Pendidikan dan pelatihan spiritual care memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan perawat, dengan nilai signifikasni $< 0,0001$ dan koefisien korelasi sebesar 1,00. Hasil penelitian menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit serta upaya pendidikan lanjut maupun pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual.

RUJUKAN

- Arozullah, A. M., Padela, A. I., Volkan Stodolsky, M., & Kholwadia, M. A. (2018). Causes and Means of Healing: An Islamic Ontological Perspective. *Journal of Religion and Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0666-3>
- Dewi, I. P., & Anugerah. (2020). *Asuhan Keperawatan Spiritual Islam*. (P. S. Aisyah, Ed.) (1st ed.). Bandung: Manggu.
- Dewi, I. P., Rahmat, & Alamsyah, S. (2017). *Analisis Implementasi Asuhan Keperawatan Spiritual Islami Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Kabupaten Bandung*. STIKES 'Aisyiyah Bandung.
- Dewi, R. R., & Dewi, I. P. (2016). Persepsi perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual muslim di RS Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 3(1), 91–106.
- Dharmawati, I. G. A. A., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru Penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 1–5. Retrieved from http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/keperawatangigi/wp-content/uploads/2017/02/ilovepdf_merged.pdf
- Fardila Elba, R. R. (2019). Hubungan Pelatihan Keterampilan dengan Pengetahuan Kader tentang Peran Fungsi Sistem 5 Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2018. *Jurnal Sehat Masada*, 13(1), 65–73.
- Inggriane. (2009). Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di R. Firdaus III RS. Al-Islam Bandung. *Jurnal Keperawatan UNPAD*, XX.
- Inggriane. (2017). *Modul Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim*. Bandung: STIKes Aisyiyah.
- McSherry, W., & Jamieson, S. (2013). The Qualitative Findings from an Online Survey Investigating Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21–22), 3170–3182. <https://doi.org/10.1111/jocn.12411>
- Mustar. (2020). Peta Sebaran Data Populasi Muslim Dunia 2020: Indonesia Paling Besar. Retrieved August 2, 2020, from <https://www.gomuslim.co.id/read/news/2020/04/08/18593/-p-peta-sebaran-data-populasi-muslim-dunia-2020-indonesia-paling-besar-p-.html>
- Mustikaningsih, D., Aisyah, P. S., & Rahayu, M. S. (2020). Perilaku Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Syariah. *Jurnal SMART Keperawatan*, 7(1), 40–46.
- NANDA. (2018). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020*. (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.) (8th ed.). New York: Thieme.

<https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>

- Ningsih, D. M. (2018). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat dalam Memberikan Spiritual Care Islam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 5(2), 79–88.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Plante, T. G., & Thoresen, C. E. (2007). *Spirit, Science, and Health: How the spiritual mind fuels physical wellness*. (Al-Bandura, Ed.). Connecticut: Praeger.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: PPNI Pusat.
- Widodo, W. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan Perawat Tentang Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pasien Dekompensasi Kordis Di Ruang ICVCU RSUD Dr.MOEWARDI. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 1(2), 55–63. <https://doi.org/10.37341/jkg.v1i2.18>