

PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT MEMENUHI KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN KRITIS DENGAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

(Knowledge and Nurse's Attitude in Fulfill of Spiritual Needed in Critical Illness with Nursing Implementation)

Yuanita Syaiful*, Setya Wibawa**

* Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. AR. Hakim No. 2B Gresik, email: ntsyaiful271@gmail.com

** RSIA Pusura Tegalsari Surabaya

ABSTRAK

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus melihat klien secara holistik untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual. Perawat seringkali kurang peduli terhadap kebutuhan spiritual klien. Perawat lebih cenderung peduli terhadap aspek fisiologis daripada pemenuhan kebutuhan spiritual klien. Hal ini disebabkan oleh pemahaman perawat yang kurang tentang aspek spiritual klien untuk proses penyembuhan klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam klien spiritual kebutuhan pemenuhan dengan implementasi keperawatan karena krisis illness / penderitaan / kematian.

Metode penelitian yang digunakan dalam diteliti ini adalah *cross sectional*. Populasi adalah perawat yang bekerja di ruang operasi dan interna di RSIA Pusura Tegalsari. Teknik sampling menggunakan *total sampling*. Jumlah responden yang memenuhi syarat kriteria inklusi sebanyak 24 responden. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan korelasi *Spearman rho* pemeriksaan dengan $\alpha = 0,05$.

Berdasarkan korelasi pemeriksaan yang mendapat nilai $p = 0,000 \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak atau ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam klien spiritual kebutuhan pemenuhan dengan implementasi keperawatan krisis penyakit.

Perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan *illnes crisis*.

Kata kunci: pengetahuan Perawat, sikap perawat, diperlukan pemenuhan Spiritual, pelaksanaan Keperawatan krisis penyakit.

ABSTRACT

Nurse in the giving nursing care see client holistically that having bio-psycho-social-spiritual need. But, actually nurse who less care client spiritual need. Nurse more tends care current 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 purpose of this research was to identify whether there are relationship between knowledge and nurse attitude in the client spiritual need fulfillment with nursing implementation because of illness crisis/suffering/death.

Researched method that used in this researched was cross sectional method. The population was nurse who worked was the surgery room and interna in RSIA Pusura Tegalsari. Sampling technique was total sampling. Total sampling that was 24 respondents that qualify inclusion criteria. Data was collected with questioner and done statistical analysis using correlation examination Spearman rho with $\alpha = 0.05$.

Based on correlation examination that got p value = $0,000 \leq 0,05$ that means H_0 was refused or there were relationship between knowledge and nurse attitude in the client spiritual need fulfillment with nursing implementation of illness crisis/.

In conclusion, it is important for nurse to enhance their knowledge and attitude, in the client spiritual need fulfillment with nursing implementation of illness crisis.

Keywords: *Nurse knowledge, Nurse attitude, Spiritual needed fulfillment, Nursing implementation of illness crisis.*

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2000, 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 ke empat aspek tersebut di atas (Ali, 2002). Kenyataannya menurut Hamid (2000) 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 Kathy (2002) yang mengatakan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat lebih cenderung memperhatikan aspek *curent* (pengobatan). 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 (2003). Di RS Ibu dan Anak (RSIA) Pusura Tegalsari masih belum ada protap yang memberikan kemudahan perawat dalam melakukan pengkajian sampai implementasi keperawatan pada pasien krisis penyakit yang menyebabkan kurangnya perhatian perawat dalam keadaan spiritual pasien. Berdasarkan studi pendahuluan/ observasi peneliti terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan pada aspek spiritual klien di RSIA Pusura Tegalsari Ruang Bedah dan Interna pada tanggal 2 s/d 5 November 2011, didapatkan 18 orang perawat (60%) tidak memperhatikan pemenuhan kebutuhan spiritual klien dan 6 orang perawat (40%) memperhatikan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien yang mengalami krisis penyakit/penderitaan/kematian. Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan 14 perawat, 10 perawat mengatakan bahwa kurang mengerti pentingnya kebutuhan spiritual bagi pasien, hal ini dikarenakan perawat tidak pernah mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spritual klien bukan menjadi tugasnya tetapi tanggung jawab pemuka agama. Namun, hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan akibat krisis penyakit masih belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan data SKRT/ Survey Kesehatan Rumah Tangga (tahun 2000) bahwa jumlah penduduk yang mengalami kesakitan di Indonesia mencapai 48 juta jiwa. Menurut WHO (2000) menyatakan 80% tingkat kesembuhan klien yang sedang menghadapi stres emosional, penyakit fisik atau kematian terjadi peningkatan dikarenakan aspek spiritual klien yang baik. Di RSIA Pusura Tegalsari berdasarkan kotak saran dan kritik klien rawat inap pada bulan September 2011, menyatakan bahwa perawat kurang memperhatikan aspek spiritual klien dan hanya memberikan pengobatan fisik saja. Berdasarkan data rekam medik di RSIA Pusura Tegalsari pada tahun 2011 dalam tiga bulan terakhir ini, didapatkan pasien meninggal sebanyak 12 orang, 8 pasien pada waktu mengalami krisis penyakit selama dirawat inap perawat tidak memperhatikan kebutuhan spiritual pasien bahkan sampai sakaratul maut tanpa pendampingan perawat. Terjadinya perubahan perilaku maladaptif klien juga dapat merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual, menjadikan seseorang mengalami gangguan mental (Hamid, 2000).

Menurut Kozier (1995), dikutip oleh Hamid (2000), 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. 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 Hamid, 2000). Menurut Carson (1989) dan Wald & Balley (1990), dikutip oleh Carpenito (2000), 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), berdoa sendiri atau dengan orang terdekat dilaporkan sebagai strategi koping yang baik/ positif. Melalui doa orang dapat mengekspresikan perasaan, harapan dan kepercayaannya 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). 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). 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 (2003). Kurangnya pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual klien menjadi salah satu penyebab pemenuhan kebutuhan spiritual klien kurang diperhatikan oleh perawat (Hamid, 2000).

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 pasien. Baik dengan mengusahakan kemudahan seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan agama yang diyakini pasien, memberikan *privacy* untuk berdoa, atau memberi kelonggaran bagi pasien untuk berinteraksi dengan orang lain (keluarga/ teman). Diharapkan RSIA Pusura Tegalsari membuat protap yang diberlakukan untuk pemenuhan kebutuhan spiritual klien akibat krisis penyakit/ penderitaan/ kematian. Berdasarkan masalah/ latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan akibat krisis penyakit.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional, yang dilakukan di ruang Bedah dan Interna RSIA Pusura Tegalsari pada bulan Januari-bulan April 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang Bedah dan Interna RSIA Pusura Tegalsari sejumlah 24 orang. Dengan teknik *total Sampling*, jadi besar sampelnya adalah 24 orang. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah intervensi keperawatan klien akibat krisis penyakit. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Data yang telah ditabulasi diolah 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 (rs), dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan akibat krisis penyakit

Tabel 1 Tabulasi silang antara pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan akibat krisis penyakit di ruang Bedah dan Interna RSIA Pusura Tegalsari pada bulan Februari-April 2012 (*Crosstabulation*).

No	Pengetahuan	Implementasi Keperawatan						Total N	Total %
		Kurang		Cukup		Baik			
	n	N	%	N	%	N	%		
1	Kurang	3	12,5%	2	8,4%	0	0%	5	20,9%
2	Cukup	1	4,2%	6	24,9%	4	16,7%	11	45,8%
3	Baik	0	0%	1	4,2%	7	29,1%	8	33,3%
Jumlah								24	100%
<i>Spearman rho</i>		$\rho = 0,000$		$r = 0,712$					

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 24 responden, hampir setengah responden sebanyak 7 responden (29,1%) berpengetahuan baik dengan implementasi keperawatan baik dan sebagian kecil responden sebanyak 3 responden (12,5%) berpengetahuan kurang dengan implementasi keperawatan kurang.

Hasil pengujian uji statistik Korelasi Spearman rho, diketahui tingkat kemaknaan (ρ) = 0,000 yang berarti H1 diterima, menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan dengan nilai korelasi (r) = 0,712 yang berarti hubungan kedua variabel tersebut bersifat kuat dan positif.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian di ruang Bedah dan Interna RSIA Pusura Tegalsari, memperlihatkan bahwa hampir setengah responden berpengetahuan baik dengan implementasi keperawatan baik dan sebagian kecil responden berpengetahuan kurang dengan implementasi keperawatan kurang. Dari hasil kuesioner pengetahuan ditemukan hampir semua responden memberikan jawaban yang salah pada soal nomor 8 dan 9 tentang peran independen perawat dan intervensi keperawatan pada klien dengan krisis penyakit/ penderitaan/ terminal. Hal itu terjadi dikarenakan minimnya informasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien, perawat menganggap bahwa pada saat klien dalam keadaan krisis penyakit hal yang paling dibutuhkan klien adalah keluarga sehingga semua diserahkan pada keluarga.

Hasil pengujian uji statistik Korelasi *Spearman rho* diketahui tingkat kemaknaan (ρ) = 0,000 yang berarti H1 diterima, menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan. Hal ini menurut Hamid (2000) 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.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan atau kognitif merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Dikatakan terbentuknya suatu perilaku baru, dimulai dari domain kognitif atau pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Slameto (2000) beberapa faktor yang

mempengaruhi pengetahuan diantaranya kesehatan, intelegensi dilihat dari tingkat pendidikan klien, perhatian dilihat dari usia klien, minat dan bakat.

Sebagian besar karakteristik pendidikan responden merupakan perawat lulusan DIII Keperawatan. Menurut I.B Mantra (2000), bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa sehingga pengetahuan yang diterimanya menjadi semakin banyak. Dengan pengetahuan yang didapatkan dalam proses pendidikan DIII Keperawatan, maka pengetahuan perawat akan pentingnya kebutuhan spiritual klien yang mengalami krisis penyakit/ penderitaan/ terminal semakin bertambah.

Sebagian besar perawat karakteristik umur responden dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 20-30 tahun. Hal ini menunjukkan dengan pada usia produktif yang masih lebih memperhatikan informasi dan menambah wawasan klien. Salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan adalah dengan penyuluhan, oleh karena itu perlu ditingkatkan lagi pengetahuan atau pemahaman perawat akan pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual klien pada mengalami krisis penyakit/ penderitaan/ terminal. Hal ini berkaitan erat dengan tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Hubungan sikap perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan akibat krisis penyakit

Tabel 2 Tabulasi silang antara sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan akibat krisis penyakit di ruang Bedah dan Interna RSIA Pusura Tegalsari pada bulan Februari-April 2012 (*Crosstabulation*).

No	Sikap	<i>Implementasi Keperawatan</i>						Total N	Total %
		Kurang		Cukup		Baik			
		N	%	N	%	N	%		
1	Kurang	4	16,6%	3	12,5%	1	4,1%	8	33,2%
2	Cukup	0	0%	4	16,7%	6	25,1%	10	41,8%
3	Baik	0	0%	2	8,3%	4	16,7%	6	25%
Jumlah								24	100 %
<i>Spearman rho</i>		$\rho = 0,000$		$r = 0,794$					

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 24 responden, sebagian kecil responden sebanyak 4 responden (16,7%) bersikap cukup dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan cukup dan bersikap baik dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan baik.

Hasil uji statistik Korelasi *Spearman rho* diketahui tingkat kemaknaan (ρ) = 0,000, yang berarti H1 diterima, yaitu ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implelementasi keperawatan. Sedangkan nilai korelasinya (r)= 0,794 yang berarti hubungan kedua variabel tersebut bersifat kuat dan positif.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 24 responden, sebagian kecil responden bersikap cukup dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan cukup dan bersikap baik dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implementasi keperawatan baik. Hasil pengujian uji statistik Korelasi *Spearman rho* diketahui tingkat kemaknaan (ρ) = 0,000, yang berarti H1 diterima, yaitu ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan implelementasi keperawatan. Dari hasil kuesioner sikap ditemukan hampir setengah responden memberikan jawaban yang salah pada soal nomor 6 yang menyangkal bahwa kebutuhan spiritual adalah tanggung jawab perawat dan hampir semua responden menjawab salah

pada no.11 dimana perawat lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan biologis/fisiologis klien daripada kebutuhan yang lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual dalam pelayanan kesehatan klien yang dilakukan perawat kurang terjamah.

Stimulus yang diterima seseorang akan menimbulkan respon batin berupa sikap terhadap obyek yang diketahui. Kemudian obyek yang telah disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon berupa tindakan (Notoatmodjo, 2003). Jadi sikap seseorang akan mempengaruhi tindakannya dalam hal ini berupa implementasi keperawatan pada kebutuhan spiritual klien. Namun demikian suatu sikap belum secara otomatis terwujud dalam suatu bentuk tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu : faktor *intern* adalah faktor yang berasal dari diri sendiri dan faktor *eksternal* yaitu faktor yang berasal dari luar dirinya. Salah satu faktor *eksternal* adalah faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Widyatun, 2000). penelitian ini menunjukkan bahwa faktor eksternal berupa ketersediaan fasilitas yang menunjang yaitu ketersediaan format implemementasi keperawatan pada kebutuhan spiritual klien yang selama ini masih belum distandardisasikan.

Menurut Jamaludin Ancok (1999) bahwa selain pengetahuan, faktor lain yang mempengaruhi sikap seseorang adalah keyakinan normatif terhadap suatu hal. Artinya walaupun orang tersebut mempunyai pengetahuan baik atau cukup, orang ini juga ingin mengetahui bagaimana orang lain memandang hal tersebut. Data penelitian ini menunjukkan hampir setengah responden responden berpengetahuan baik dengan implementasi keperawatan baik dan sebagian kecil responden berpengetahuan kurang dengan implementasi keperawatan kurang. Pengetahuan yang dimiliki akan menimbulkan kesadaran akan pentingnya dokumentasi secara lengkap sehingga akan mempengaruhi sikap dalam memberikan pelayanan kepada klien termasuk didalamnya adalah pendokumentasian pada format *balance* cairan secara lengkap.

Karakteristik responden berdasarkan masa kerja, menunjukkan bahwa hampir sebagian kecil perawat yang bekerja di Ruang Bedah dan Interna RSIA Pusura Tegalsari mempunyai masa kerja >10 tahun dan sebagian besar responden mempunyai masa kerja 1-5 tahun. Hal ini menunjukkan dengan bertambahnya pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan membentuk suatu sikap yang sesuai dengan tingkatan sikap, yaitu: menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Dalam penelitian ini sikap perawat sudah mencapai tahap bertanggung jawab untuk kesembuhan klien terhadap penyakitnya namun perlu ditingkatkan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pengetahuan perawat yang baik tentang pemenuhan kebutuhan spiritual meningkatkan implementasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien yang mengalami krisis penyakit.
2. Perawat bersikap cukup baik dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien sehingga cukup baik pula memberikan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami krisis penyakit.

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. Pihak Rumah Sakit memfasilitasi ketersediaan format asuhan keperawatan yang lebih difokuskan pada kebutuhan spiritual klien yang mengalami krisis penyakit.
3. Perlu diteliti lebih lanjut pengaruh penyuluhan tentang kebutuhan spiritual terhadap perubahan perilaku perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien akibat krisis penyakit.

KEPUSTAKAAN

- Abraham C. & Stanley E. (1997). *Psikologi Untuk Perawat*, alih bahasa Sanly L. Jakarta : EGC.
- Ali, Zaidin. (2002). *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Ancok, Djamiludin. (1999). *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*. Yogyakarta : Pusat Penelitian Kependudukan UGM.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- A. Sonny K dan Dua M. (2001). *Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Azwar, S. (1998). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Buston, M.N. (2006). *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta..
- Carpenito L.J. (2000). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada praktik klinik*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L.J. (2003). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada praktik klinik*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Effendy, Nasrul. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Hamid, Achir Yani. (2000). *Buku Ajar Aspek Spritual Dalam Keperawatan*, Jakarta: Widya Medika.
- Hawari, Dadang. (2002). *Dimensi relegi dalam praktek psikiatri dan psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Kathy B. Wright, MS, RN. (2002). *Profesional, Ethical, and Legal Implications for Spiritual Care In Nursing*. <http://www.chausa.org/PARISH/JNS301.ASP>
- Kozier & Erb's. (2008). *Fundamentall of nursing Concepts, process and practice. nine edition*. Redwood city : Prentice Hall
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinneka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Priharjo, Robert. (2005). *Praktek Keperawatan Profesional, Konsep Dasar Dan Hukum*. Jakarta : EGC.
- Purwanto, Heri (1995). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Purwanto. (2002). *Psikologi pendidikan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Sastroasmoro. S & Ismail. S (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Shadily, Hassan dan John M. Echols, (1999). *Kamus Inggris Indonesia*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Slameto. (2003). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Taylor, Carol R., dkk. (2010). *Fundamental of nursing, the art and science nursing care, seventh edition*. North America: Lippincott Williams & Wilkins.
- Widayatun S. I. (1999). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Sagung Seto