



Tgl Menerima	: 30/01/2007
Beli/ Sumbangan	: MHS
Nomor Induk	: 1131
Klasifikasi	: WB 880 Na1, no 61

UNIVERSITAS INDONESIA

**PERBANDINGAN PERSEPSI ORANG TUA DAN PERAWAT  
TENTANG KEBUTUHAN SPIRITUAL ANAK YANG DIRAWAT  
DI RSAB HARAPAN KITA JAKARTA**

Laporan Penelitian  
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar  
Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

Dian Nahdawati  
1305200186  
Sri Nurhanjati  
1305200828

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2006**

## LEMBAR PERSETUJUAN

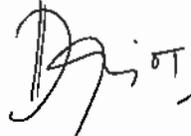
Penelitian dengan judul:

Perbandingan persepsi orang tua dan perawat  
tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat  
di RSAB Harapan Kita Jakarta

Telah mendapatkan persetujuan  
Depok, <sup>05</sup>..... Januari 2007

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar



(Dewi Gayatri, SKp. MKes)  
NIP. 132 151 320

Menyetujui,  
Pembimbing Riset



(Hanny Handiyani, MKep)  
NIP. 132 161 165

## ABSTRAK

Keperawatan memandang klien sebagai manusia dari beberapa dimensi yaitu fisik, intelektual, emosional, sosial, dan spiritual. Namun, dalam pelaksanaannya masih banyak perawat yang belum peduli terhadap dimensi spiritual terutama pada klien anak. Sedangkan menurut penelitian yang ada, ternyata orangtua memiliki tingkat pengetahuan tinggi terhadap stimulasi perkembangan spiritual anak. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi karakteristik responden, persepsi orang tua, persepsi perawat, serta membandingkan persepsi orang tua dan perawat terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat. Teori yang digunakan oleh peneliti sebagai referensi untuk menilai perkembangan spiritual anak adalah teori psikososial Erikson. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 responden terdiri dari 40 orang tua dan 40 perawat. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif perbandingan dengan alat pengumpul data berupa kuisioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Hasil analisis univariat menunjukkan pada umumnya responden orang tua berumur kurang dari 30 tahun, beragama Islam, tingkat pendidikan SMA. Perawat pada umumnya berumur lebih dari 40 tahun, beragama Islam, tingkat pendidikan D3. Sebagian besar orang tua berpersepsi negatif dan perawat berpersepsi positif. Hasil analisis bivariat memperlihatkan tidak ada perbedaan persepsi yang signifikan antara orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat. Baik orang tua maupun perawat harus dapat memenuhi kebutuhan spiritual anak yang dirawat akibat dari trauma hospitalisasi.

**Kata kunci:** anak, spiritual, tahapan perkembangan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan karunianya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **Perbandingan persepsi orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat**. Peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada beberapa pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan proposal penelitian ini, yaitu :

1. Prof. Elly Nurrachmah, DNSc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Hanny Handiyani, MKep, selaku pembimbing riset
3. Dewi Gayatri, SKp, MKes, selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan
4. Keluarga tercinta atas segala dukungan dan doanya
5. Teman-teman dan berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari proposal penelitian ini masih banyak kekurangan. Untuk itu peneliti membuka saran dan kritik yang dapat membantu proses penelitian selanjutnya. Peneliti berharap semoga penelitian dapat memberikan manfaat khususnya bagi peneliti, profesi keperawatan, dan masyarakat pada umumnya.

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR DIAGRAM.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	vii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Masalah penelitian.....	1
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN	6
A. Teori dan konsep terkait.....	6
B. Penelitian terkait.....	17
BAB III : KERANGKA KERJA PENELITIAN	19
A. Kerangka konsep.....	19
B. Hipotesis.....	20
C. Definisi operasional.....	21
BAB IV : METODE PENELITIAN	23
A. Desain penelitian.....	23
B. Populasi dan sampel.....	23

C. Tempat dan waktu penelitian.....	24
D. Etika penelitian.....	24
E. Alat pengumpulan data.....	25
F. Pengumpulan data.....	26
G. Pengolahan dan analisis data.....	26
BAB V: HASIL PENELITIAN.....	29
BABVI: PEMBAHASAN.....	33
A. Diskusi hasil dan pembahasan.....	33
B. Keterbatasan.....	36
BAB VII: KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

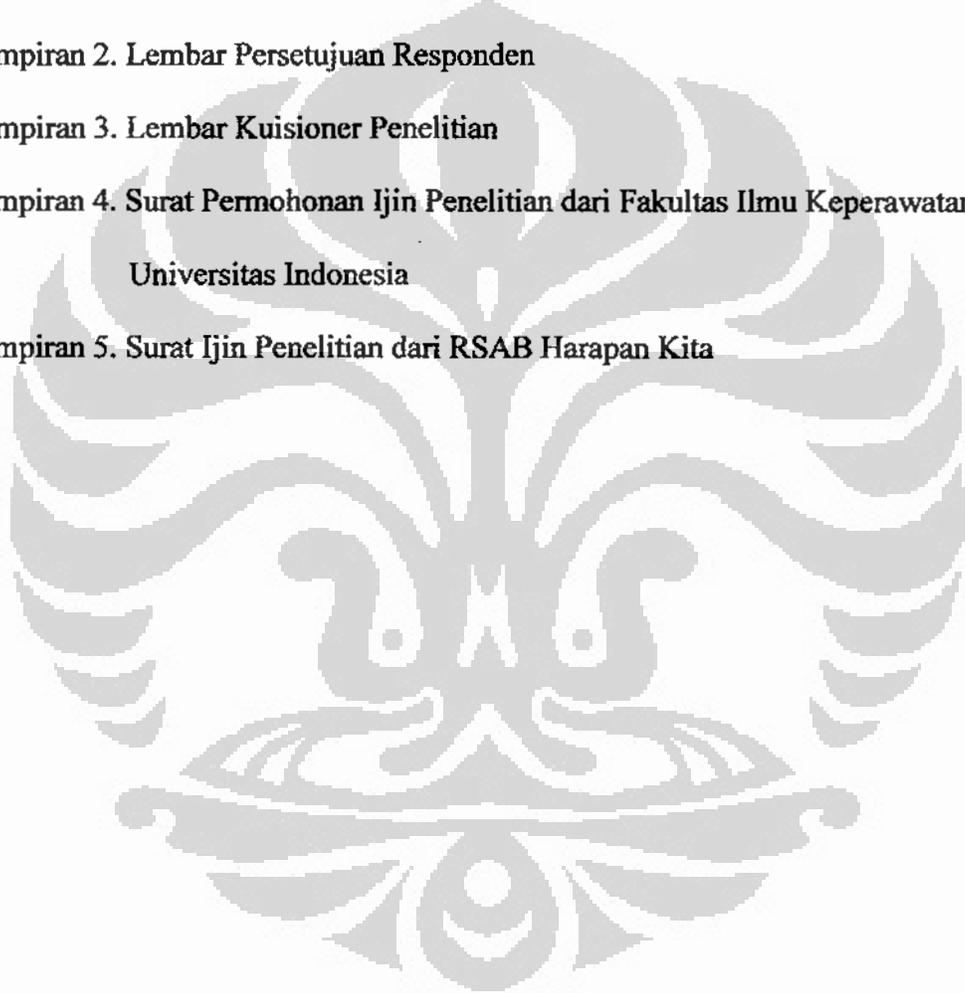
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Lembar Kuisisioner Penelitian

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia

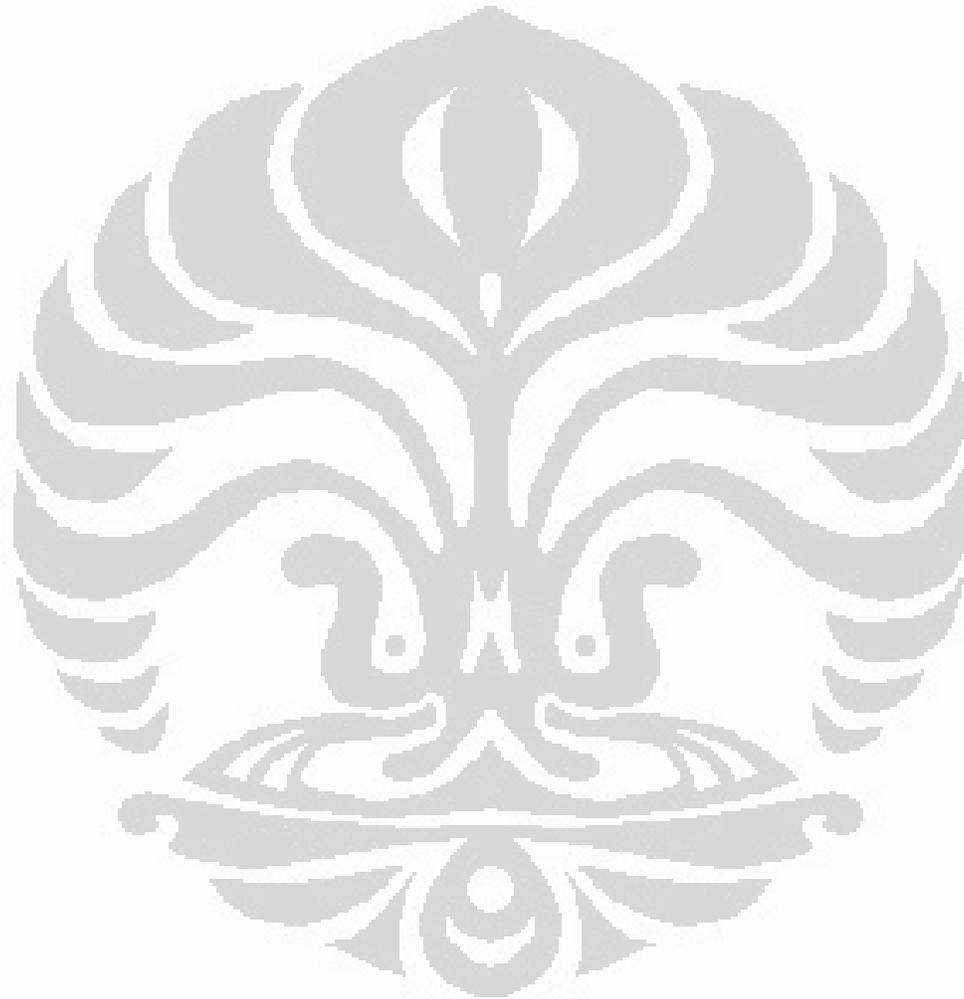
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari RSAB Harapan Kita



## DAFTAR TABEL

Tabel V.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik individu

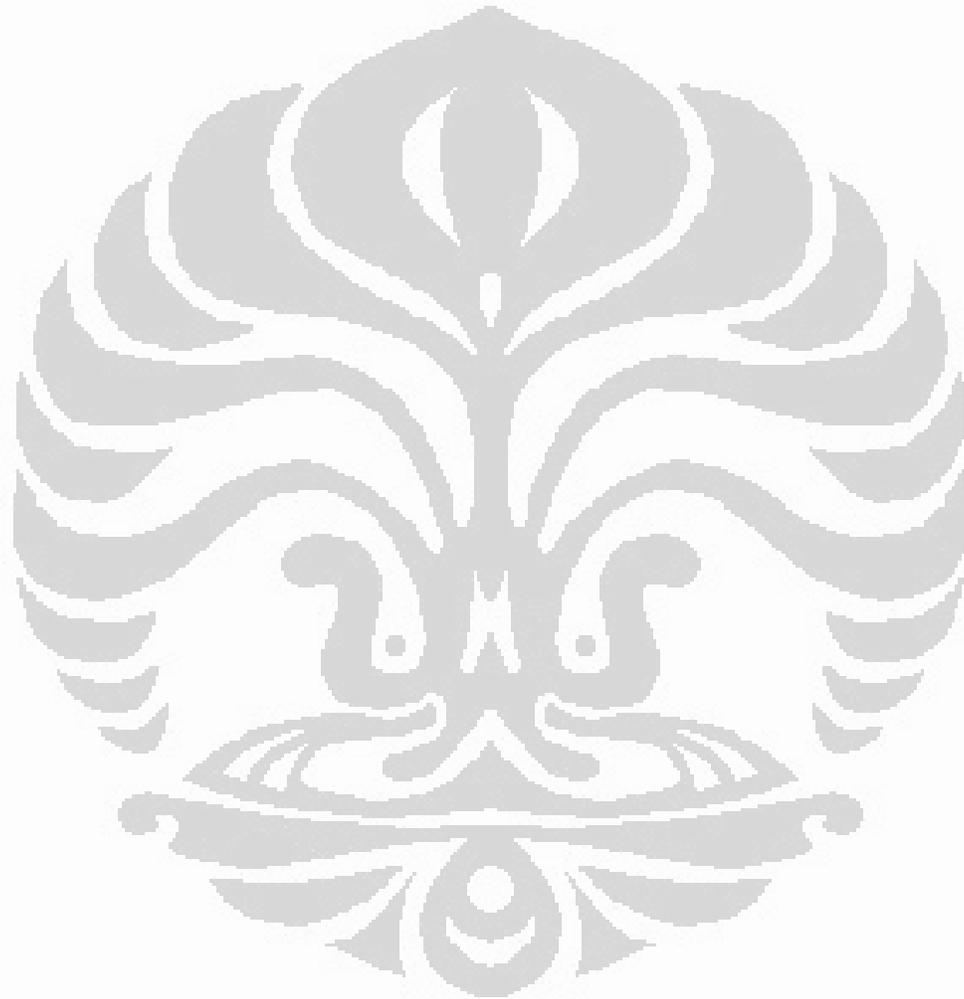
Tabel V.2. Analisis perbandingan persepsi orang tua dan perawat



## DAFTAR DIAGRAM

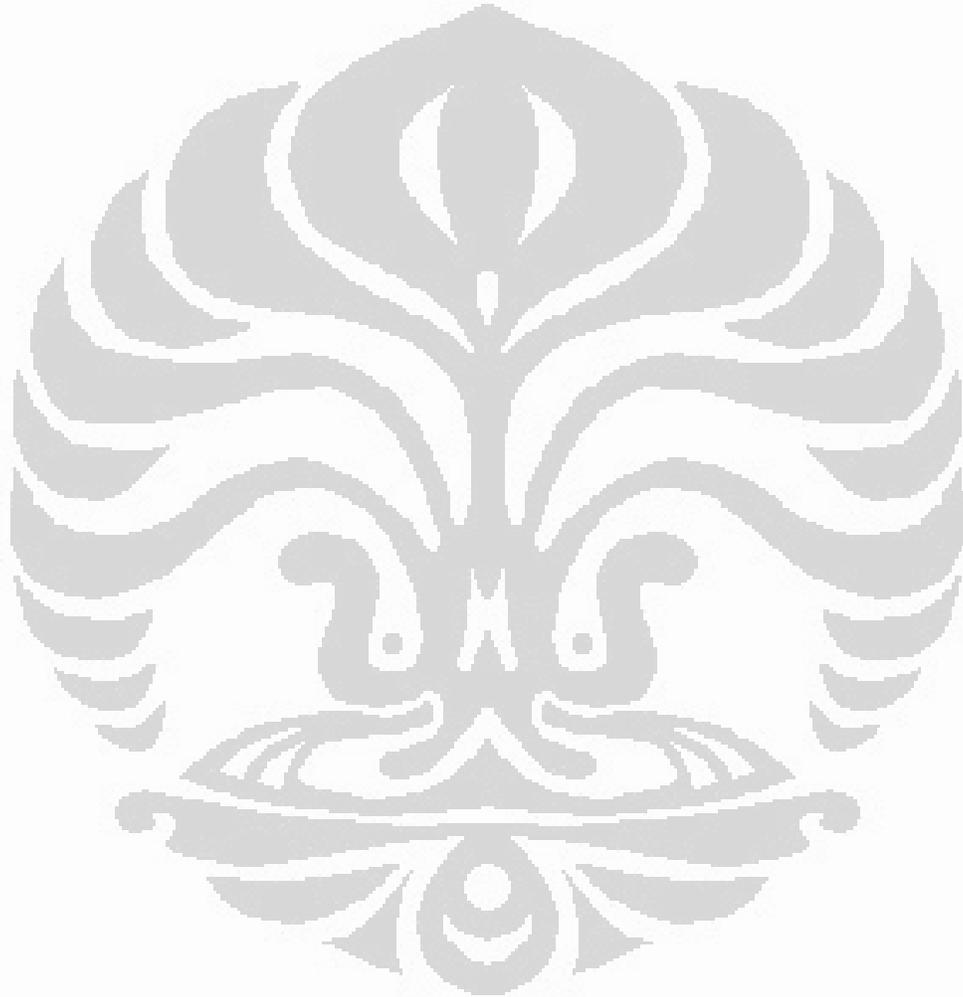
Diagram V.1. Persepsi orang tua tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat

Diagram V.2. Persepsi perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat



## DAFTAR SKEMA

SKEMA III.1. Kerangka konsep penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Manusia terdiri dari beberapa dimensi yaitu fisik, emosi, sosial, intelektual, dan spiritual (Rawlins & Heacock, 1993). Setiap dimensi saling terintegrasi. Artinya bila salah satu dimensi terganggu, maka dimensi yang lain pun akan terganggu. Misalnya klien dengan nyeri pascaoperasi mungkin menjadi mudah marah, tidak dapat melakukan hubungan interpersonal, tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar, serta dapat menurunkan semangat dan harapan. Agar gangguan tidak berkembang menjadi lebih parah, perawat sebagai pemberi pelayanan di rumah sakit harus memenuhi kebutuhan setiap dimensi tersebut.

Perawat mempunyai tugas untuk memenuhi kebutuhan klien. Tidak hanya kebutuhan fisik, emosi, sosial, dan intelektual, tetapi juga kebutuhan spiritualnya. Widyastuti (1999) menjelaskan meskipun perawat mempunyai kepercayaan yang berbeda-beda tetapi yang terpenting bagaimana perawat memberikan kebutuhan spiritual klien.

Pemenuhan kebutuhan spiritual klien disesuaikan dengan tahapan usianya (anak-anak, dewasa, lansia). Kebutuhan spiritual anak dapat direspon oleh perawat dengan melakukan pendekatan perawatan yang memungkinkan anak-anak mengekspresikan keyakinannya; mengembangkan pemahaman tentang berbagai sifat spiritual yang diekspresikan dalam bentuk agama; meminta nasihat dari

komunitas keagamaan yang sesuai; dan memanfaatkan pelatihan yang tersedia (Sadden, 1998 dalam Smith, 2004).

Penelitian yang dilakukan Ross (1997) tentang respon perawat terhadap kebutuhan spiritual klien memberikan gambaran yang berbeda, yaitu: 6,8% perawat respek terhadap kebutuhan spiritual klien; 6,7% perawat berpartisipasi memfasilitasi praktik spiritual; 6,5% perawat berkomunikasi, mendengar, dialog dengan klien tentang spiritual; dan 80% perawat hanya melakukan respon non spiritual. Hasil penelitian tersebut jelas menunjukkan bahwa kesadaran perawat terhadap kebutuhan spiritual klien masih kurang.

Spiritual diyakini dapat memberikan kekuatan selama proses penyembuhan. Hal ini senada dengan pernyataan Fulton dan Moore, 1995 dikutip dari Wong, 2001 “memenuhi kebutuhan spiritual anak dan keluarga dapat memberikan kekuatan, sedangkan tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual dapat menjadikan distress spiritual atau kelemahan”. Distress spiritual menurut Carpenito (1997) adalah “suatu pernyataan dimana individu atau kelompok mengalami atau berisiko untuk mengalami gangguan dalam keyakinan atau sistem nilai yang memberikan kekuatan, harapan, dan makna hidup”.

Anak-anak akan cenderung menyatakan kebutuhan spiritual dalam bentuk non verbal daripada verbal. Clutter, 1991 dalam Whaley dan Wong, 1999 mengemukakan bahwa anak-anak akan jarang menyatakan kebutuhan untuk dukungan spiritual, namun jika kita mendengarkan secara langsung dari dekat dia akan mengatakan seperti “Tuhan tidak peduli terhadap apa yang terjadi pada manusia”. Tentu saja pernyataan ini tidak akan selalu muncul pada setiap anak yang dirawat,

karena menurut Whaley dan Wong (1999) bahwa konsep anak-anak mengenai agama dipengaruhi oleh tingkat perkembangan kognitifnya.

Perkembangan spiritual anak tidak terlepas dari peran orang tua. Saat ini orang tua semakin menyadari pentingnya kebutuhan spiritual untuk seorang anak. Penelitian Rizki dan Arisanti (2004) membuktikan bahwa, dari 81 responden, ternyata 79 orang memiliki tingkat pengetahuan tinggi terhadap stimulasi perkembangan spiritual anak (95,7%). Hal ini kemungkinan akan berpengaruh pula pada pemahaman orang tua tentang kebutuhan spiritual anak pada saat anak mereka dirawat di rumah sakit. Sebaliknya penelitian Chan (2001) tentang persepsi dan praktik keperawatan spiritual di Hongkong dengan sampel 193 perawat, didapatkan hasil bahwa tingkat kesadaran perawat terhadap kebutuhan spiritual adalah rendah

Adanya perbedaan pemahaman antara orang tua dan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual anak yang dirawat belum diketahui penyebabnya. Peneliti menilai kemungkinan penyebab perbedaan pemahaman tersebut karena adanya perbedaan persepsi. Namun, untuk membuktikannya perlu dilakukan suatu penelitian. Hal inilah yang membuat peneliti ingin mengetahui persepsi antara orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat.

## **B. Masalah Penelitian**

Beberapa hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kesadaran perawat yang rendah terhadap kebutuhan spiritual klien mengakibatkan perawat lebih banyak melakukan respon non spiritual, sedangkan orang tua menyadari bahwa sangat penting anak

terpenuhi kebutuhan spiritualnya, maka peneliti menemukan beberapa masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana persepsi orang tua tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat?
2. Bagaimana persepsi perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat?
3. Apakah ada perbedaan persepsi antara orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan antara persepsi orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat

#### **Tujuan Khusus**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi:

1. Karakteristik responden
2. Persepsi orang tua tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat
3. Persepsi perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat
4. Perbandingan persepsi orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat

#### **D. Manfaat Penelitian**

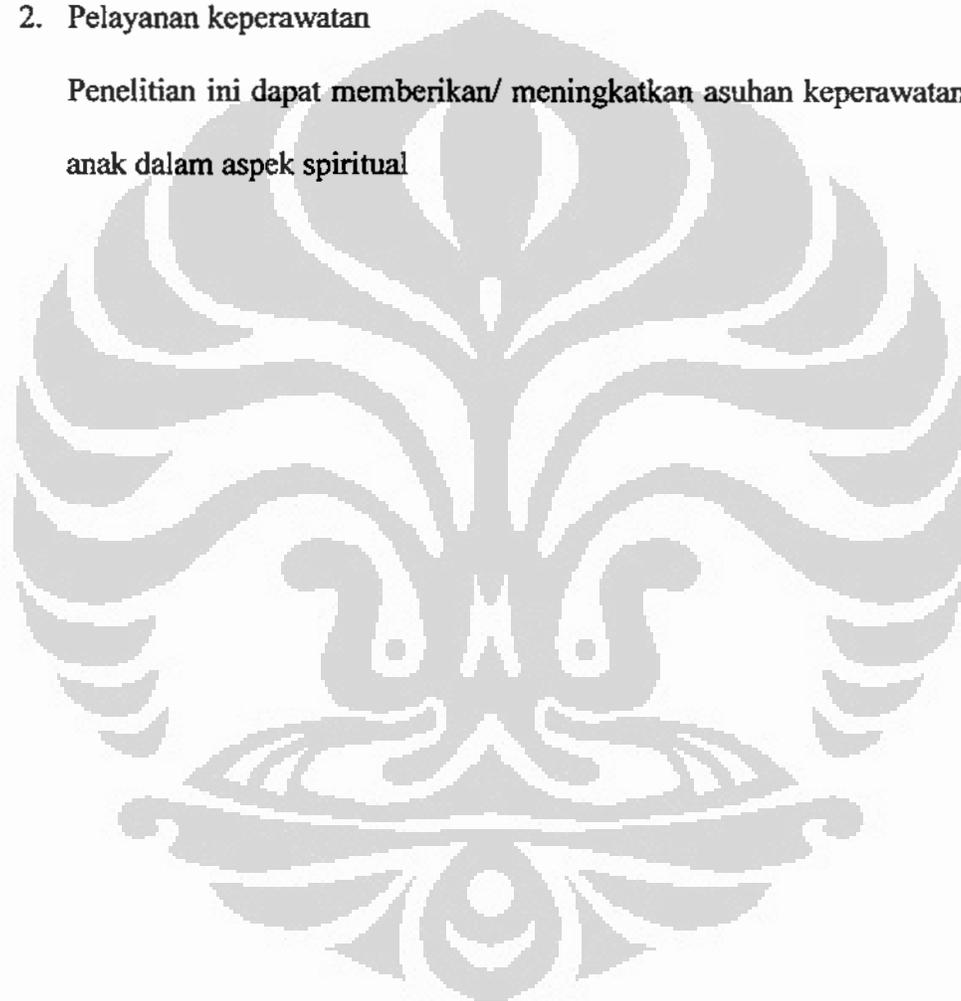
Hasil penelitian ini dapat berguna bagi

1. Pendidikan keperawatan.

Penelitian ini dapat memberikan masukan dalam mengembangkan kurikulum asuhan keperawatan spiritual anak

2. Pelayanan keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan/ meningkatkan asuhan keperawatan pada klien anak dalam aspek spiritual



## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN

Studi kepustakaan diperlukan untuk memberikan penjelasan tentang kepustakaan yang terkait dengan masalah dan berguna untuk memberikan penjelasan lebih lanjut terhadap penelitian ini. Adapun hal-hal yang akan dijelaskan dalam bab ini meliputi teori dan konsep mengenai persepsi, kebutuhan spiritual anak berdasarkan tahapan perkembangan, dan hospitalisasi, serta penelitian yang terkait dengan spiritual.

#### A. Teori dan Konsep

##### 1. Persepsi

Persepsi merupakan identifikasi dan interpretasi awal yang berisikan informasi yang diterima melalui panca indera (penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecap) terhadap stimulus yang diharapkan (Stuart & Sundeen, 1998). Selain mengidentifikasi dan menginterpretasi suatu stimulus, persepsi juga dihasilkan dari harapan individu terhadap stimulus tersebut (Potter & Perry, 2001).

Persepsi dapat diartikan juga sebagai interpretasi manusia dan pemahaman yang tinggi terhadap lingkungan dilanjutkan dengan proses mengolah informasi (Wilson, 2000). Mekanisme persepsi merupakan peristiwa *physical* dan proses eksternal yang membangkitkan persepsi yang mempengaruhi mata, saraf di bagian visual kortek, yang memberikan efek ke lingkungan yang dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh susunan saraf pusat (Graham, 1999).

Jadi persepsi merupakan konsep pikir seseorang terhadap hal-hal dari luar tubuhnya yang melibatkan fungsi panca inderanya dan menghasilkan suatu objek atau kejadian yang sesuai dengan harapan/ keinginan manusia. Manusia secara umum menerima informasi dari lingkungan lewat proses yang sama, oleh karena itu dalam memahami persepsi harus ada proses di mana ada informasi yang diperoleh lewat memori organisme yang hidup. Fakta ini memudahkan peningkatan persepsi individu, adanya stimulus yang mempengaruhi individu yang mencetuskan suatu pengalaman dari organisme, sehingga timbul berpikir yang dalam proses perseptual merupakan proses yang paling tinggi (Hill, 2000).

Faktor-faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi persepsi, di antaranya sebagai berikut (Wilson, 2000):

a. Faktor eksternal

- 1) *Concretteness*, yaitu wujud atau gagasan yang abstrak yang sulit dipersepsikan dibandingkan dengan yang objektif.
- 2) *Novelty* atau hal yang baru, biasanya lebih menarik untuk dipersepsikan dibandingkan dengan hal-hal yang lama
- 3) *Velocity* atau percepatan misalnya gerak yang cepat untuk menstimulasi munculnya persepsi lebih efektif dibandingkan dengan gerakan yang lambat
- 4) *Conditioned* stimuli, stimulus yang dikondisikan seperti bel pintu, deringan telepon, dan lain-lain

b. Faktor internal

- 1) *Motivation*, misalnya merasa lelah menstimulasi untuk berespon terhadap istirahat
- 2) *Interest*, hal-hal yang menarik lebih diperhatikan daripada yang tidak menarik
- 3) *Need*, kebutuhan akan hal tertentu akan menjadi pusat perhatian
- 4) *Assumptions*, juga mempengaruhi persepsi sesuai dengan pengalaman melihat, merasakan, dan lain-lain.

Sedangkan menurut Rahmat (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain:

a. Tingkat pendidikan

Seseorang memiliki persepsi positif dan negatif tergantung dari tingkat pendidikannya, semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin jelas dan luas dalam mempersepsikan suatu peristiwa yang diterima.

b. Kebudayaan

Kebudayaan berperan dalam melihat suatu persepsi berdasarkan pengelompokan kultur budaya itu barasal, dan berhubungan erat dengan label. Orang yang berlabel sama cenderung dipersepsikan sama

c. Adanya kesamaan dan kedekatan

Sesuatu itu akan bernilai baik bila adanya hubungan dan kedekatan dengan sesuatu yang bernilai baik atau sesuatu itu berkaitan bila mempunyai hubungan sebab akibat

d. Kemampuan dalam menilai

Kemampuan dalam menilai tergantung dari obyek yang dinilai, artinya kemampuan menganalisa tergantung dari peristiwa yang dialami, apakah itu sesuatu yang mengenakan atau menyusahkan.

Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi proses pikir seseorang untuk berpersepsi positif atau negatif. Persepsi positif menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990) adalah tanggapan yang bersifat nyata dan membangun; praktis dan konstruktif. Sedangkan persepsi negatif adalah tanggapan yang bersifat acuh tak acuh atau suatu sifat yang cenderung menolak.

**2. Kebutuhan spiritual anak berdasarkan tahapan perkembangan**

Banyak orang menganggap bahwa spiritual erat kaitannya dengan agama. Namun menurut Murray dan Zentner (1993) spiritual adalah “suatu kualitas yang melebihi agama. Spiritual memberikan inspirasi, rasa ta’zim/ penghormatan, pesona, makna, dan tujuan, bahkan pengertian ini berlaku pula bagi orang yang tidak percaya kepada Tuhan sekalipun”.

Dimensi spiritual selaras dengan alam semesta, memberikan jawaban yang tidak terbatas dan datang pada saat seseorang menghadapi stress emosional, sakit fisik serta kematian. Hal ini berarti bahwa situasi sulit membangkitkan spiritual (Kozier, 2004). Kondisi sakit dan hospitalisasi bisa menimbulkan stres emosional sehingga membangkitkan kebutuhan akan spiritual. Namun pada umumnya kebutuhan spiritual anak sulit untuk dikenali, karena adanya

perubahan individual anak yang cepat seiring dengan tahapan perkembangannya (Smith, 2004).

Kebutuhan spiritual sebenarnya merupakan ekspresi normal seseorang yang mencari arti dari semua pengalaman dan merupakan hubungan yang dinamis dengan diri sendiri, orang lain, dan dengan sesuatu yang tertinggi sesuai dengan keyakinannya. Kebutuhan spiritual dapat diperoleh melalui keyakinan, harapan, cinta, rasa percaya, memaafkan, kreatifitas, dan pengalaman-pengalaman positif (Kozier, 2004). Namun pada umumnya anak-anak mempunyai pengalaman yang terbatas dan tahap perkembangan mereka kemungkinan berpengaruh langsung terhadap interpretasi pengalamannya (Smith, 2004).

Whaley dan Wong (1999) menyatakan bahwa pemahaman anak tentang spiritual dipengaruhi oleh tingkat perkembangan kognitifnya. Namun seiring dengan banyaknya penelitian, ternyata teori yang dikembangkan oleh Piaget ini, dalam hal spiritual anak banyak dikritik, karena terlalu kaku, membuat asumsi bahwa kegagalan untuk mencapai tugas perkembangan mengindikasikan kurangnya pemahaman kognitif, dan terlalu sedikit memperhatikan pengaruh sosial dan budaya (Shaffer, 1999 dikutip dari Smith, 2004). Sehingga ada sebagian orang yang nyaman untuk menilai spiritual anak dengan menggunakan teori psikososial Erikson karena menghubungkan proses sosialisasi yang terjadi selama anak-anak dan merefleksikan budaya yang lebih luas dan keyakinan keluarga yang berpengaruh terhadap perkembangan anak (Smith, 2004).

Perkembangan spiritual anak terdiri dari lima tahapan usia. Tahapan tersebut yaitu *infant, toddler, pre school age, school age, adolescence*. Berikut akan diuraikan perkembangan spiritual anak berdasarkan tahapan usia anak menurut teori psikososial Erikson yang dikutip dari Smith (2004).

Tahun pertama kehidupan adalah tahapan *trust vs mistrust*. *Trust* memerlukan perasaan nyaman secara fisik dan minimal dari rasa takut. Erikson menghubungkan dorongan yang orangtua berikan kepada bayi dengan kemampuan untuk mengembangkan spiritual pada tahun pertama kehidupan. Dia menyatakan bahwa tahapan perkembangan ini merupakan bentuk dasar (*prototype*) untuk masa berikutnya; *trust* memberikan dasar harapan positif sepanjang kehidupan. Bradford (1995) dalam Smith (2004) menyatakan bahwa harapan dan ketakutan merupakan aspek spiritual, dan pengalaman positif bisa dikembangkan pada anak-anak melalui cinta dan kasih sayang, pemberian rasa aman serta stimulasi lingkungan.

Konflik berhubungan dengan *autonomy vs shame and doubt* berkembang pada anak usia 1-3 tahun (*late infancy and toddlerhood*). Setelah memperoleh *trust* bayi mengetahui bahwa perilakunya adalah milik mereka sendiri, dan mulai menyatakan rasa *independent* atau *autonomy*. Jika terlalu dibatasi, mereka mengembangkan perasaan malu dan ragu-ragu (*shame and doubt*).

Tentunya pada saat ini anak-anak tertarik dengan magic dan misteri, dan mungkin mengekspresikan dirinya dalam fantasi dan pikiran, termasuk ekspresi spiritual. Pfund (2000) dalam Smith (2004) memberikan contoh

gambaran anak usia 3 tahun tentang kematian “*people who die go to prison. This little boy was an avid watcher of the A-team, where lots of bad guys were blown up as a matter of routine, and somehow end up in prison*”. Dalam kasus ini ada hubungan antara sakit dan kematian, hukuman dan perbuatan salah. Pfund menggarisbawahi pentingnya pemahaman anak tentang persepsi kematian dan kebutuhan memfasilitasi pemahaman bahwa sakit bukanlah hukuman untuk perbuatan jahat.

Tekanan disebabkan oleh *initiative vs guilt* berkembang selama usia prasekolah (*preschool years*) karena anak mengalami tantangan, memperluas aktivitas sosial, dan menunjukkan perilaku yang bermakna. Anak-anak bertanggung jawab terhadap tubuhnya, perilakunya, binatang kesayangannya, dan mainannya. Perkembangan rasa tanggung jawab meningkatkan inisiatif. Perasaan bersalah yang tidak nyaman mungkin muncul bila anak tidak bertanggung jawab atau merasa terlalu cemas yang dapat menimbulkan distress spiritual, ketakutan, dan kecemasan yang ditunjukkan dengan frustrasi dan marah terhadap hospitalisasi. Sehingga hal ini mendorong bagaimana asuhan keperawatan seharusnya terintegrasi untuk dilaksanakan setiap hari sebagai bagian dari *holistic care*.

Konflik *industri vs inferiority* berkembang selama usia sekolah, ketika anak-anak berinisiatif untuk kontak dengan berbagai pengalaman baru. Energi diarahkan pada penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan intelektual yang menunjukkan adanya kesadaran diri. Tidak ada waktu lain bagi anak-anak untuk lebih antusias terhadap pembelajaran. Jika ditekan, dikhawatirkan anak akan

merasa inferior, tidak produktif, dan tidak kompeten. Anak mungkin sangat jelas dalam memandang moralitas. Anak-anak juga bisa mempunyai hubungan dengan makhluk lain atau semua hal yang ada di alam semesta (Reed, 1992 dalam Smith, 2004).

*Identitas vs kebingungan identitas* terjadi selama remaja (*adolescence*), ketika individu mencoba untuk menemukan siapa dirinya dan dimana dirinya akan berada. Remaja dihadapkan dengan banyak peran baru yang berhubungan dengan percintaan, pekerjaan, dan status, mereka perlu mengeksplorasi berbagai cara kesehatan. Mereka tidak seharusnya didorong ataupun dibatasi. Jika hal itu dilakukan, kebingungan identitas akan terjadi, pikiran dan emosi menjadi lebih kompleks karena mereka mengarahkan keyakinannya untuk melawan berbagai situasi yang menurut mereka membingungkan. Anak-anak pada usia ini menunjukkan perkembangan dalam keyakinan dan peningkatan proses berpikir. Mereka juga menunjukkan pengenalan bahwa spiritual merupakan pembawaan lahir yang ada pada semua orang dan terlepas dari agama.

Selain tahapan perkembangan spiritual menurut teori Erikson, ada juga tahapan perkembangan spiritual yang dikemukakan oleh Fowler, 1980 dalam Kozier, 2004 tahapan-tahapan tersebut adalah:

- a. Tahap 0, disebut juga *undifferentiated*. Tahapan ini terjadi pada usia 0-3 tahun. Pada tahapan ini bayi tidak dapat mengatakan konsep tentang dirinya atau lingkungannya.
- b. Tahap 1, disebut juga *intuitive projective*, yang terjadi pada usia 4-6 tahun. Tahapan ini anak mengalami perpaduan antara khayalan dan kenyataan.

Percaya pada oranglain merupakan gabungan antara pengalaman dan khayalan anak itu sendiri

- c. Tahap 2, disebut juga *mytic-literal*, yang terjadi pada usia 7-12 tahun. Dalam diri anak terdapat fantasi dan keajaiban atau disebut dengan rahasia alam. Simbol menunjukkan sesuatu hal yang spesifik. Kriteria dramatis dan khayalan digunakan untuk mengungkapkan arti spiritual.
- d. Tahap 3, disebut dengan *syntetic-conventional*, yang terjadi pada usia remaja. Pada diri remaja, dunia dan lingkungan dibentuk oleh pengharapan dan penghukuman orang lain, fokus pada interpersonal.
- e. Tahap 4, disebut dengan *individuating reflexive*, yang terjadi pada usia setelah 18 tahun. Pada tahapan ini, individu membangun dirinya sendiri dengan sistem yang jelas, dan derajat yang tinggi terhadap kesadaran diri.

Smith (2004), dalam tulisannya juga memberikan contoh-contoh dukungan spiritual pada anak yang dikutip dari beberapa penulis, di antaranya penulis pertama, Pfund menyatakan bahwa asuhan keperawatan spiritual harus dimulai dari pendidikan: menyiapkan profesional keperawatan untuk mempunyai kepedulian, kepekaan emosi dan keterampilan untuk membuka pemahaman bahwa kebutuhan spiritual anak harus dikembangkan.

Penulis kedua yang Smith cantumkan adalah pernyataan Saden. Dia menyatakan para praktisi keperawatan dapat merespon kebutuhan spiritual anak dengan melakukan pendekatan perawatan yang memungkinkan anak-anak mengekspresikan keyakinannya; mengembangkan pemahaman tentang berbagai

sifat spiritual yang diekspresikan dalam bentuk agama; meminta nasihat dari komunitas keagamaan yang sesuai; dan memanfaatkan pelatihan yang tersedia.

Penulis ketiga, Anderson dan Steen menyatakan bahwa dasar semua keperawatan adalah proses keperawatan (termasuk aspek spiritual), yang selalu menjadikan pengkajian sebagai *starting point*. Mengabaikan pengkajian spiritual, artinya menolak kesempatan anak untuk mempertahankan rutinitasnya di rumah, sehingga perawat juga tidak respek terhadap keyakinan yang dianut keluarga. Stres spiritual tidak dapat dikenali dan akan ada kesulitan dalam membuat perencanaan keperawatan.

Penulis yang keempat yang Smith cantumkan adalah pernyataan Anderson dan Steen. Mereka mengatakan bahwa pengkajian spiritual seharusnya memasukkan konsep keyakinan anak dan keluarga, sumber-sumber kekuatan dan harapan, serta hal-hal yang menghubungkan antara keyakinan dan kesehatan. Pengkajian dapat juga dicapai, bila perawat memahami kompleksitas spiritual dan bersedia untuk mendengarkan serta menginterpretasikan pandangan anak-anak dan keluarganya.

### 3. Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu pengalaman yang akan dialami oleh anak yang dirawat di rumah sakit. Costello (2001) mendefinisikan hospitalisasi adalah hak masuk ke rumah sakit sebagai pasien. Pasien masuk ke rumah sakit dengan beberapa alasan antara lain untuk jadwal pemeriksaan, prosedur pembedahan, dan pengobatan.

Pemahaman dan reaksi anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh stressor individual pada setiap tahapan perkembangan (Whaley & Wong, 1999). Reaksi yang ditunjukkan oleh anak-anak karena hospitalisasi umumnya diakibatkan oleh kecemasan perpisahan, kehilangan kontrol, dan trauma tubuh atau nyeri. Menurut Carroll (2000) anak-anak yang sering mendapatkan prosedur invasif akan mengalami masalah psikologis setelah 6 bulan perawatan di rumah sakit.

Reaksi anak terhadap hospitalisasi juga diakibatkan karena anak merasa asing dengan orang dan lingkungan sekitar. Rutinitas anak menjadi terganggu, dan mereka tidak mampu untuk melakukan segala sesuatu secara normal seperti biasanya (Anonim, 2005). Sedangkan menurut Marks (1998) rumah sakit sebenarnya merupakan bagian dari komunitas anak.

Salah satu program yang ditawarkan oleh Marks (1998) untuk memperkenalkan komunitas rumah sakit secara dini kepada anak-anak adalah dengan membuat situasi yang mirip dengan rumah sakit. Anak-anak bersama orang tua dan perawat menyediakan tempat dan alat-alat kesehatan. Mereka belajar dan mencoba untuk memakai masker, sarung tangan; mendengarkan suara paru-paru atau jantung dengan stetoskop; mengukur tekanan darah; dan kegiatan-kegiatan lain. Perawat menjelaskan beberapa prosedur sederhana dan menjawab pertanyaan anak.

Costello (2001) juga mengemukakan bahwa keluarga dapat membantu mengembangkan sikap positif anak terhadap rumah sakit. Keluarga sebaiknya menghindari sikap negatif tentang rumah sakit. Anak perlu memahami bahwa

rumah sakit bukan hanya tempat untuk ibu melahirkan atau tempat orang meninggal.

Hal-hal lain yang dapat dilakukan oleh rumah sakit maupun perawat untuk meminimalkan trauma hospitalisasi (Anonim, 2005) adalah mempersiapkan anak untuk hospitalisasi; menyediakan perawat spesialis anak di setiap rumah sakit; serta membantu anak dan keluarga mengatasi krisis dengan cara menjelaskan prosedur, menjawab pertanyaan secara terbuka dan jujur, meminimalkan perpisahan dengan orang tua, dan merancang lingkungan yang aman bagi anak.

#### **B. Penelitian terkait**

Penelitian yang membahas tentang kebutuhan spiritual anak masih belum banyak dilakukan baik di luar negeri maupun di Indonesia. Namun penelitian yang terkait dengan topik tersebut cukup banyak.

Penelitian yang dilakukan oleh Ross (1997) dengan judul *Nursing perception of spiritual care: Developments in nursing and health care*. Hasil dari penelitiannya menyebutkan bahwa 6,8% perawat respek terhadap kebutuhan spiritual klien; 6,5% perawat berkomunikasi, mendengar, dialog dengan klien tentang spiritual; dan 80% perawat melakukan respon non spiritual.

Penelitian Smith (2004) di UK dengan judul *Spirituality and child development: A concept analysis*. Hasil temuannya berupa analisis lima penelitian utama yang mencantumkan kriteria dan memberikan contoh-contoh keyakinan spiritual dan manifestasinya pada anak. Adapun contoh-contoh yang dimaksud telah

dijelaskan sebelumnya pada konsep kebutuhan spiritual anak sesuai dengan tahapan perkembangan.

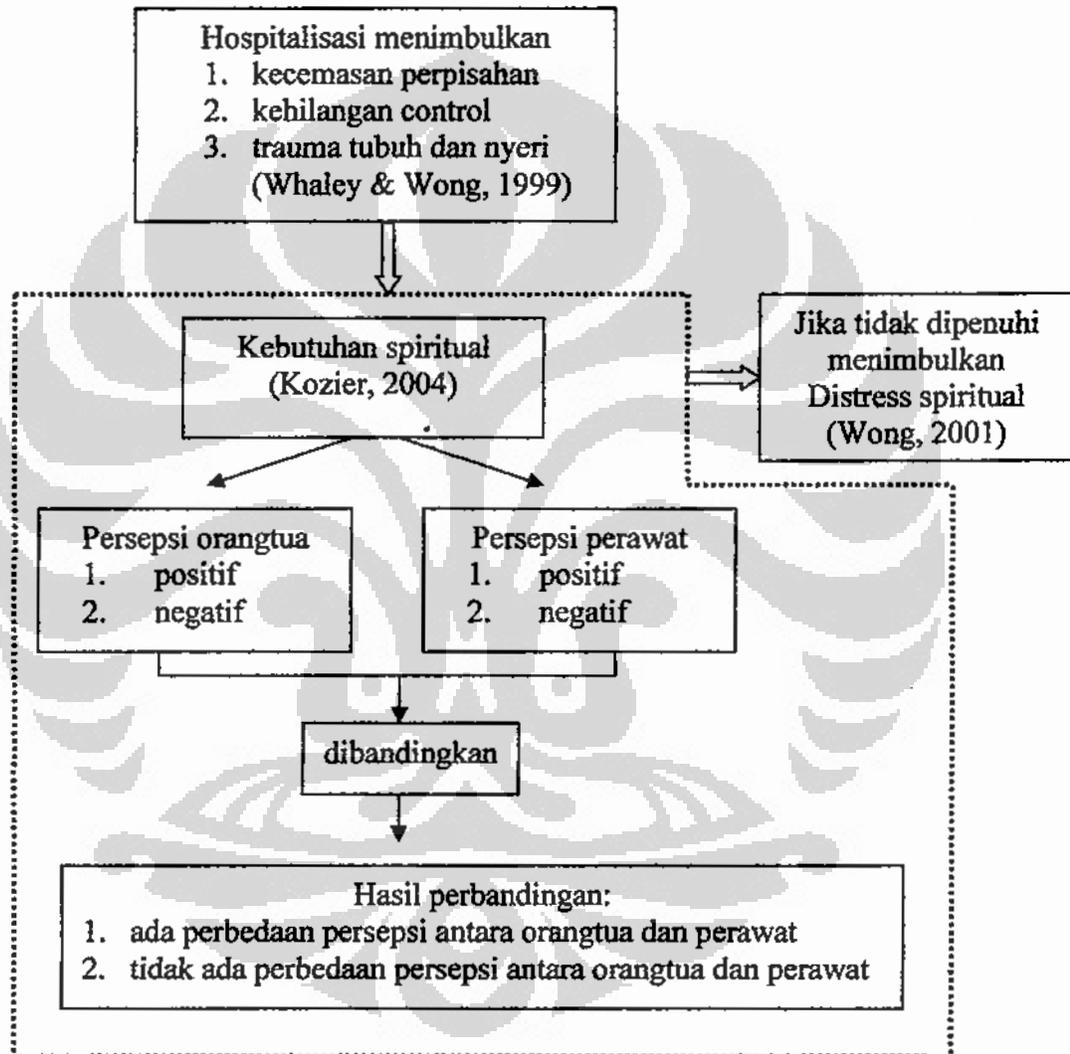
Penelitian Taylor (2002) di USA dengan judul *Spiritual care nursing: What cancer patients and family caregiver want*. Penelitian yang dilakukannya menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan jumlah sampel 156 pasien yang menderita kanker dan 68 perawat. Hasilnya adalah tidak ada perbedaan pilihan asuhan keperawatan spiritual antara pasien dan perawat. Responden umumnya menyenangi perawatan/ pengobatan yang disertai dengan humor; pasien dan perawat saling menghormati serta memberikan privasi untuk berdoa; mengajarkan pasien untuk menulis dan menggambarkan tentang spiritual mereka; berkomunikasi; dan membantu mereka untuk berpikir tentang mimpi dan harapan.

Penelitian Rizki dan Arisanti pada tahun 2004 tentang tingkat pengetahuan keluarga terhadap stimulasi perkembangan spiritual anak. Sampel yang digunakan sebanyak 81 responden. Hasil penelitian didapatkan data 79 responden (97,5%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi terhadap stimulasi perkembangan spiritual anak.

### BAB III

## KERANGKA KERJA PENELITIAN

### A. Kerangka konsep



Skema III.1. Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

----- Area yang diteliti

Kerangka konsep yang dapat peneliti jelaskan dari skema yang telah dibuat, bahwa hospitalisasi dapat menimbulkan kecemasan akibat perpisahan dengan orang tua, kehilangan kontrol, dan trauma tubuh atau nyeri. Hal tersebut merupakan suatu kondisi krisis bagi anak yang dapat membangkitkan kebutuhan spiritual (Kozier, 2004). Bila kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, maka yang akan terjadi adalah distress spiritual (Wong, 2001). Namun hospitalisasi dan distress spiritual tidak akan diteliti lebih jauh dalam penelitian ini.

Adapun area yang diteliti adalah persepsi orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak. Persepsi terdiri dari persepsi positif yaitu persepsi yang menganggap bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual diperlukan pada anak yang dirawat, dan persepsi negatif yaitu persepsi yang menganggap kebutuhan spiritual tidak perlu diberikan pada anak. Hasil persepsi yang diperoleh peneliti dari orang tua dan perawat akan dibandingkan untuk mengetahui apakah ada perbedaan atau tidak ada perbedaan.

## **B. Hipotesis**

Ho: tidak ada perbedaan persepsi antara orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat

Ha: ada perbedaan persepsi antara orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat

## C. Variabel

### 1. Persepsi

#### a. Definisi Konseptual

Persepsi merupakan identifikasi dan interpretasi awal yang berisikan informasi yang diterima melalui panca indera (penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecap) terhadap stimulus yang diharapkan (Stuart & Sundeen, 1998)

#### b. Definisi Operasional

Persepsi yang akan diteliti adalah cara pandang responden (orang tua dan perawat) tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat, dapat dilihat dari kemampuan menjawab pertanyaan yang ada dalam kuisisioner

#### c. Cara Ukur

Responden diberikan kuisisioner dan hasilnya diukur

#### d. Alat Ukur

Kuisisioner

Persepsi positif pernyataan nomor 2, 3, 5, 8, 9, 11, 12, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 27.

Persepsi negatif pernyataan nomor 1, 4, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 22, 24, 26, 28

**e. Hasil Ukur**

Hasil pengukuran menggunakan uji *kolmogrof smirnof* menunjukkan *p value* 0,054 lebih besar dari *alpha* (0,05) yang berarti data berdistribusi normal. Maka yang digunakan sebagai *cut of point* untuk menentukan persepsi positif dan negatif adalah nilai mean (80,97).

- 1) Persepsi negatif bila jumlah nilai  $\leq 80,97$
- 2) Persepsi positif bila jumlah nilai  $> 80,97$

**f. Skala Ukur**

Nominal

**2. Umur**

Usia yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir

**3. Agama**

Keyakinan yang dianut responden sesuai dengan yang tertera di Kartu Tanda Penduduk (KTP)

**4. Pendidikan**

Sekolah formal tertinggi yang pernah diikuti oleh responden

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi perbandingan, yaitu memberikan gambaran suatu fenomena dengan membandingkan dua kelompok tertentu; persepsi kelompok orang tua dan persepsi kelompok perawat mengenai kebutuhan spiritual anak yang dirawat. Deskripsi perbandingan juga memberikan gambaran persamaan dan perbedaan dari dua kelompok yang berbeda.

#### B. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan sebagai responden adalah perawat yang bekerja di ruang anak dan orang tua yang anaknya sedang dirawat. Sampel dalam penelitian ini diambil melalui perhitungan dengan terlebih dahulu mencari *Bed of Rate* (BOR) anak dan jumlah tempat tidur di rumah sakit yang akan dijadikan tempat penelitian untuk mendapatkan jumlah pasien, kemudian ditentukan 20% dari jumlah pasien yang akan dijadikan sebagai sampel pada kelompok orang tua. Cara-cara perhitungan jumlah sampel tersebut sesuai dengan pernyataan Arikunto (2002) bahwa peneliti dapat mengambil sampel sebanyak 10-15% atau 20-25% dari populasi.

Mengingat penelitian ini adalah membandingkan persepsi pada kelompok yang berbeda, maka jumlah sampel pada kelompok perawat akan sama dengan

jumlah sampel pada kelompok orang tua. Sampel sebanyak 80 responden, terdiri dari 40 orang tua dan 40 perawat.

Sampel untuk kelompok perawat diambil secara acak tapi bersifat insidental, artinya siapa saja yang peneliti temukan dijadikan sampel selama memenuhi kriteria yaitu sebagai perawat anak. Sedangkan untuk kelompok orang tua distratifikasi terlebih dahulu berdasarkan kelompok usia anak yang dirawat. Cara tersebut dilakukan karena populasi relatif homogen dan untuk menghindari subjektivitas.

#### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang anak RSAB Harapan Kita, karena tempat penelitian tersebut merupakan tempat kerja peneliti, dan peneliti menganggap populasi di rumah sakit tersebut cukup representatif dengan berbagai macam budaya dan keyakinan. Adapun penelitian dilaksanakan pada tanggal 8-24 Desember 2006.

#### **D. Etika Penelitian**

Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian baik lisan maupun tulisan yang terdapat pada lembar persetujuan responden. Responden diberi kebebasan untuk mengisi kuisioner dan berhak menolak apabila responden keberatan. Peneliti tidak boleh memaksa hingga dapat mengganggu antara peneliti dan responden. Segala informasi yang diberikan responden akan dijaga kerahasiannya dengan cara identitas responden diganti dengan kode. Bila kemungkinan timbul masalah pada responden berhubungan dengan penelitian, maka sewaktu-waktu responden boleh mengundurkan diri (Burn & Grove, 2001).

### E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuisioner yang dikembangkan sendiri berdasarkan teori dan penelitian terkait. Kuisioner terdiri dari 2 bagian yaitu: bagian pertama berisi data umum meliputi usia, agama, dan pendidikan. Bagian kedua data persepsi yang berisi daftar pertanyaan tertutup tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat di rumah sakit.

Alternatif jawaban yang diberikan untuk setiap pertanyaan adalah sangat setuju (SS) bila pernyataan sangat sesuai dengan persepsi responden dan memberikan pengaruh positif pada responden, setuju (S) bila pernyataan sesuai dengan persepsi responden tetapi tidak memberikan pengaruh positif pada responden, tidak setuju (TS) bila pernyataan tidak sesuai dengan persepsi responden dan tidak memberikan pengaruh negatif pada responden, dan sangat tidak setuju (STS) bila pernyataan sangat tidak sesuai dengan responden dan memberikan pengaruh negatif pada responden.

Uji coba kuisioner dilakukan pada tanggal 27 November – 4 Desember 2006 dengan jumlah sampel 30 responden terdiri dari 15 perawat dan 15 orang tua. Sampel adalah teman-teman peneliti yang berprofesi sebagai perawat dan orang tua yang mempunyai pengalaman anak dirawat di rumah sakit. Hasil yang didapatkan dari uji coba kuisioner tersebut menunjukkan nilai validitas pertanyaan yang terendah 0,1039 dan nilai validitas pertanyaan yang tertinggi 0,5473 dengan nilai reliabilitas/ *alpha cronbrach* 0,6668. Semua item pertanyaan yang diuji coba digunakan dalam penelitian dengan pertimbangan responden memahami semua isi pertanyaan (*validity contain*).

## F. Pengumpulan Data

Peneliti mendapatkan ijin penelitian dari RSAB Harapan Kita dengan surat no. Ks.01.02//89//7 Desember 2006. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 8-24 Desember 2006 di ruang perawatan anak RSAB Harapan Kita. Setelah mendapat ijin peneliti mendatangi responden yang dimulai dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan hal-hal yang berhubungan dengan penelitian. Setelah responden bersedia menjadi subjek penelitian, responden dipersilahkan untuk mengisi lembar persetujuan dan lembar kuisisioner.

Teknik pengumpulan data pada kelompok orang tua, peneliti menunggu sampai responden selesai mengisi kuisisioner, kemudian peneliti memeriksa kelengkapan kuisisioner dan memvalidasi pertanyaan kuisisioner yang belum terisi kepada responden. Sedangkan kelompok perawat, kuisisioner diberikan kepada responden tanpa ditunggu peneliti. Peneliti mengambil kembali kuisisioner yang telah terisi satu minggu kemudian dan memeriksa kelengkapan pengisian.

## G. Pengolahan dan analisis data

Peneliti melakukan analisis data dengan menggunakan univariat dan bivariat. Uji statistik untuk analisis data bivariat menggunakan *Chi-square* yaitu membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan. Rumus *Chi-square* untuk tabel 2x2 adalah:

$$X^2 = \frac{N(ad-bc)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

*Degree of freedom (df) = (k-1)(b-1)*

Analisis data yang dilakukan meliputi *coding, cleaning, proccesing, dan analizing* (Hungler & Polit, 1999). Tahapan analisis yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Coding* yaitu proses transformasi data kualitatif untuk dilakukan tabulasi dengan distribusi frekuensi. Dalam proses *coding* dilakukan pemberian kode, data huruf diubah dengan simbol angka. Penelitian ini yang menjadi variabel adalah persepsi yang terdiri dari persepsi positif dan persepsi negatif, dengan alternatif jawaban SS, S, TS, STS. Kode yang diberikan peneliti untuk alternatif jawaban

Positif	4	3	2	1
Negatif	1	2	3	4

2. *Cleaning* dengan cara data mentah yang sudah diberi kode diteliti kembali untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian skor
3. *Processing* yaitu penyeleksian data pada komputer yang memuat tabel skor yang telah diperoleh. Tahap pertama hasil data yang telah dibuat kode, untuk setiap responden dijumlahkan nilai jawabannya, kemudian hasil penjumlahan dibandingkan dengan nilai mean (80,97) sebagai *cut of point* antara persepsi positif dan negatif. Persepsi positif bila jumlah nilai >mean, dan persepsi negatif

*kolmogrof smirnof* menunjukkan data berdistribusi normal dengan *p value* 0,054. Proses selanjutnya adalah memasukan jumlah nilai persepsi positif dan negatif pada setiap kelompok responden (kelompok orang tua dan perawat) ke dalam tabel 2x2 untuk mencari nilai *chi square* ( $X^2$ ), kemudian dicari *P value* pada alpha 5% untuk diketahui hasil hipotesis, apakah hipotesis diterima atau ditolak.

4. *Analizing*, data dianalisa.

Analisis data yang dilakukan adalah dengan cara membandingkan *P value* dengan alpha 5%. Jika *p value* lebih besar daripada nilai alpha maka hipotesis nol gagal ditolak, artinya tidak ada perbedaan persepsi antara orang tua dan perawat terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat. Sebaliknya jika *p value* lebih kecil dari nilai alpha maka hipotesis nol ditolak artinya ada perbedaan persepsi antara orang tua dan perawat terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan tanggal 8-24 Desember 2006 dengan cara membagikan kuisioner ke responden sebanyak 80 orang yang terdiri dari 40 orang tua dan 40 perawat. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan univariat dan bivariat. Hasil penelitian meliputi deskripsi karakteristik responden, deskripsi persepsi orang tua terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat, deskripsi perawat terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat, dan hasil hipotesa perbandingan persepsi orang tua dan perawat terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat.

#### A. Karakteristik Responden

**Tabel V.1.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Individu**  
**di RSAB Harapan Kita, Desember 2006 (n=80)**

No	Karakteristik Individu	Berkas	Orang tua		Perawat	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Umur	< 30 tahun	22	55	13	2,5
		30-40 tahun	16	40	11	27,5
		> 40 tahun	2	5	16	40,0
2.	Agama	Islam	33	82,5	31	77,5
		Kristen	7	17,5	6	15,0
		Katholik	-	-	2	5,0
		Hindu	-	-	1	2,5
3	Pendidikan	SMP	3	7,5	-	-
		SMA/SPK	26	65,0	11	27,5
		D3	6	15,0	25	62,5
		Sarjana	9	12,5	4	10,0

Tabel V.1. menunjukkan bahwa dari 80 responden mayoritas orang tua berumur kurang dari 30 tahun (55%), beragama Islam (82%), berpendidikan SMA (65%). Perawat mayoritas berumur lebih dari 40 tahun (40%), beragama Islam (77,5%), dan berpendidikan D3 (25%).

## B. Persepsi Orang tua

**Diagram V.1.**  
**Distribusi Persepsi Orang tua Tentang Kebutuhan Spiritual Anak yang dirawat di RSAB Harapan Kita Jakarta, Desember 2006 (N=40)**



Pada diagram di atas dapat terlihat bahwa orang tua pada umumnya berpersepsi negatif (62,5%) tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat

### C. Persepsi Perawat

**Diagram V.2**  
**Distribusi Persepsi Perawat Tentang Kebutuhan Spiritual Anak yang dirawat**  
**di RSAB Harapan Kita Jakarta, Desember 2006 (N=40)**



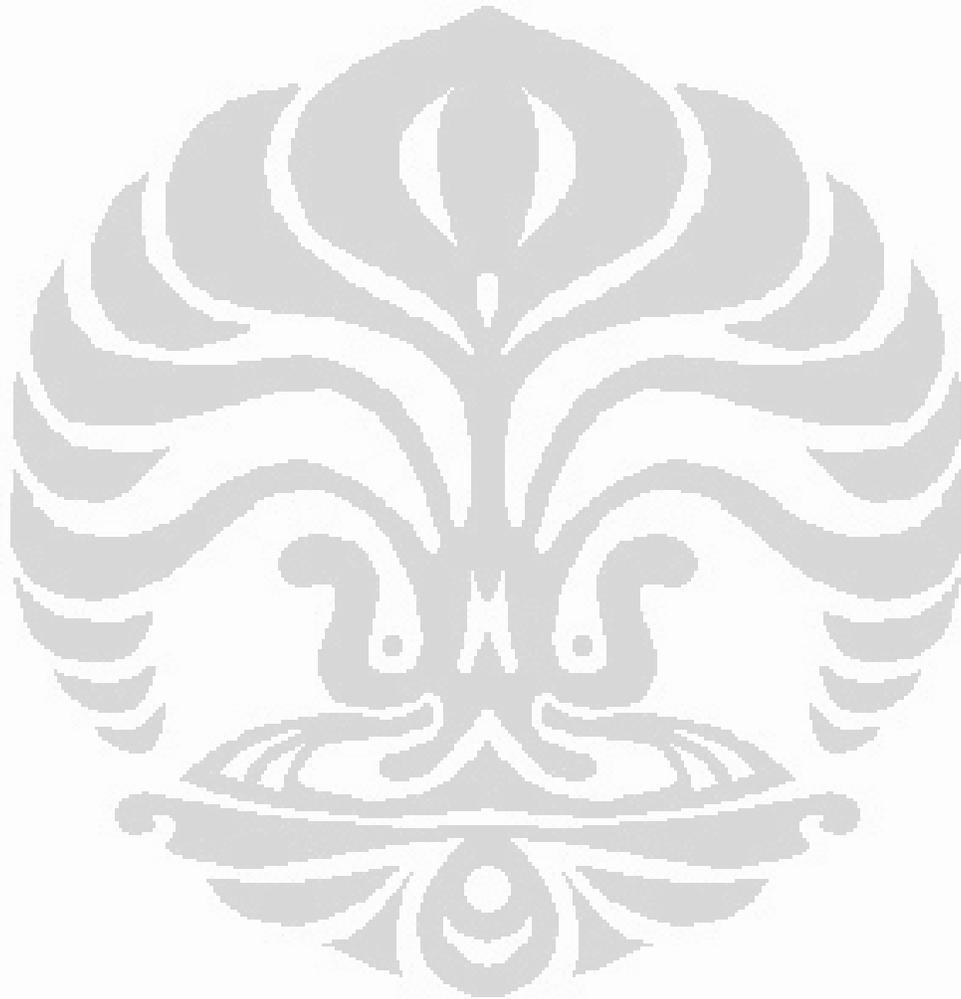
Diagram di atas menunjukkan perawat pada umumnya berpersepsi positif sebanyak 57,5%

### D. Perbandingan Persepsi Orang tua dan Perawat

**Tabel V.2**  
**Analisis Perbandingan Persepsi Orang tua dan Perawat**  
**di RSAB Harapan Kita Jakarta, Desember 2006 (N=80)**

Kategori	Jawab		Total	p-value
	Benar	Salah		
Orang tua	25	15	40	0,117
Perawat	17	23	40	
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>80</b>	

Hasil penghitungan dengan menggunakan uji *chi-square* tabel 2x2 pada alpha 0,05 didapatkan hasil *p value* 0,117 (*p value* >  $\alpha$ ), artinya  $H_0$  gagal ditolak yaitu tidak ada perbedaan persepsi yang signifikan antara orang tua dan perawat terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Salah satu dasar keperawatan anak adalah memahami perkembangan anak yang merupakan kunci efektifitas suatu pelayanan kesehatan. Perkembangan spiritual sejalan dengan perkembangan psikososial Erikson. Oleh karena itu perawat anak harus melakukan pendekatan untuk merawat anak agar potensi mereka berkembang dengan baik dan spiritual menjadi bagian dalam asuhan keperawatan. Bab ini akan menjelaskan kesenjangan antara hasil penelitian yang berjudul “Perbandingan persepsi orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat” dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

#### A. Diskusi Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian univariat pada distribusi umur memperlihatkan pada umumnya responden orang tua berumur kurang dari 30 tahun (55%) dan perawat lebih dari 40 tahun (40%). Umur menunjukkan lama hidup dan pengalaman seseorang. Menurut Wilson (2000) persepsi dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Salah satu faktor internal adalah *assumption* yang mempengaruhi persepsi sesuai dengan pengalaman merasakan, melihat, mendengar, dan lain-lain.

Distribusi responden berdasarkan agama yang dianut responden mayoritas orang tua beragama Islam (82,5%) dan perawat juga mayoritas beragama Islam (77,5%). Agama diperlukan karena kebutuhan spiritual dapat diperoleh melalui

keyakinan, harapan, cinta, rasa percaya, memaafkan, kreatifitas, dan pengalaman-pengalaman positif (Kozier, 2004). Namun belum diketahui secara pasti apakah agama tertentu mempengaruhi persepsi seseorang untuk berpersepsi positif atau negatif terhadap kebutuhan spiritual.

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, hasil penelitian memperlihatkan pada umumnya pendidikan orang tua adalah SMA (65%), sedangkan perawat D3 (62,5%). Menurut Rahmat (2003) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin jelas dan luas dalam mempersepsikan suatu kejadian.

Hasil penelitian tentang persepsi orang tua terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat menunjukkan mayoritas orang tua berpersepsi negatif (62,5%). Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Rizki dan Arisanti (2004) yang memperlihatkan tingkat pengetahuan orang tua terhadap stimulasi perkembangan spiritual anak tinggi. Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa tingkat pengetahuan yang dapat diperoleh salah satunya melalui pendidikan dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Sedangkan pada penelitian ini, pada umumnya orang tua berpendidikan SMA atau mempunyai tingkat pendidikan rendah.

Selain karena alasan tingkat pendidikan, menurut pengamatan peneliti adanya hasil penelitian yang menunjukkan orang tua sebagian besar berpersepsi negatif adalah karena orang tua tidak dapat mengenali kebutuhan spiritual anak. Hal ini disebabkan adanya perubahan individual anak yang cepat seiring dengan tahapan perkembangan anak (Smith, 2004).

Hasil penelitian tentang persepsi perawat terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat didapatkan pada umumnya perawat berpersepsi positif (57,5%). Hal ini karena mayoritas pendidikan perawat adalah D3. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan Ross (1997) dan Chan (2001) yang mengatakan tingkat kesadaran perawat terhadap kebutuhan spiritual rendah. Perbedaan jumlah sampel pada penelitian dapat mempengaruhi hasil penelitian yang bertolak belakang.

Adanya persepsi positif pada praktisi keperawatan terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat merupakan langkah awal untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual pada anak. Perawat dapat merespon kebutuhan spiritual anak dengan melakukan pendekatan perawatan yang memungkinkan anak-anak mengekspresikan keyakinannya; mengembangkan pemahaman tentang berbagai sifat spiritual yang diekspresikan dalam bentuk agama; meminta nasihat dari komunitas keagamaan yang sesuai; dan memanfaatkan pelatihan yang tersedia (Saden, 1998 dalam Smith, 2004).

Hasil analisis bivariat yang menyatakan tidak ada perbedaan persepsi yang signifikan antara orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat mendukung hasil penelitian Taylor (2002) yang menyebutkan tidak ada perbedaan pilihan asuhan keperawatan spiritual yang signifikan antara pasien dan perawat. Walaupun penelitian Taylor bukan mengenai persepsi, namun dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa pasien dan perawat sama-sama memerlukan/menyenangi keperawatan spiritual.

Keperawatan spiritual menjadi hal yang diperlukan bagi anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi), karena hospitalisasi dapat menimbulkan stres yang diakibatkan oleh kecemasan perpisahan, kehilangan kontrol, dan trauma tubuh atau nyeri (Whaley & Wong, 1999). Kebutuhan spiritual dapat dipenuhi apabila orang tua dan perawat mampu meminimalkan trauma hospitalisasi. Misalnya orang tua memberikan pemahaman kepada anak bahwa rumah sakit bukan hanya tempat ibu melahirkan atau tempat orang meninggal (Costell, 2001), dan perawat harus membantu anak mengatasi krisis dengan cara menjelaskan prosedur, menjawab pertanyaan secara terbuka dan jujur, meminimalkan perpisahan dengan orang tua, dan merancang lingkungan yang aman bagi anak (Anonim, 2005).

#### **B. Keterbatasan**

Peneliti menyadari penelitian ini masih banyak kekurangan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Pendekatan kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini kurang dapat mengeksplorasi persepsi responden, karena persepsi merupakan variabel kategorik yang sebaiknya menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Populasi sampel hanya diambil di satu rumah sakit. Hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian karena belum mewakili populasi orang tua dan perawat secara keseluruhan. Instrumen penelitian dalam bentuk kuisisioner adalah instrumen yang dikembangkan sendiri berdasarkan teori dan penelitian terkait dan baru diuji satu kali pada kelompok responden yang berbeda, sehingga perlu dilakukan pengujian yang lebih akurat.

Penelitian ini juga mengesampingkan tingkat pemahaman/ pengetahuan responden terhadap spiritual anak. Tingkat pemahaman/ pengetahuan kemungkinan akan berpengaruh terhadap persepsi seseorang, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Selain itu peneliti juga tidak mengamati tindakan-tindakan asuhan keperawatan apa saja yang umumnya dilakukan perawat RSAB Harapan Kita untuk memenuhi kebutuhan spiritual anak yang dirawat, dan apakah asuhan keperawatan spiritual yang telah dilakukan tersebut dapat mempengaruhi/ memperpendek *length of stay* pasien.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Karakteristik responden menunjukkan orang tua pada umumnya berumur kurang dari 30 tahun (55%) dan perawat pada umumnya berumur lebih dari 40 tahun (40%); orang tua mayoritas beragama Islam (82,5%) dan perawat mayoritas beragama Islam (77,5%); tingkat pendidikan orang tua sebagian besar SMA (65%), dan tingkat pendidikan perawat D3 (62,5%). Tingkat pendidikan dan umur dapat mempengaruhi persepsi, sedangkan agama belum diketahui pengaruhnya secara pasti terhadap persepsi seseorang.

Persentase persepsi responden terhadap kebutuhan spiritual anak yang dirawat memperlihatkan orang tua sebagian besar berpersepsi negatif (62,5%) dan perawat sebagian besar berpersepsi positif (57,5%). Uji analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* didapatkan *p value* 0,117. Hasil penelitian telah membuktikan tidak ada perbedaan persepsi yang signifikan antara orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat pada tingkat kepercayaan 95%. Dengan adanya hasil penelitian ini sudah selayaknya kebutuhan spiritual anak dapat diberikan pada saat mereka dirawat di rumah sakit baik oleh orang tua maupun perawat.

## **B. Saran**

### **1. Institusi Pendidikan**

Setiap institusi pendidikan keperawatan sebaiknya memasukkan asuhan keperawatan spiritual pada mata kuliah keperawatan anak agar para profesional keperawatan mempunyai kepedulian dan keterampilan untuk memahami kebutuhan spiritual anak

### **2. Pelayanan Keperawatan**

Rumah sakit sebagai salah satu tempat pelayanan keperawatan sebaiknya menyiapkan format pengkajian spiritual anak yang memasukkan konsep keyakinan anak dan keluarga, sumber-sumber kekuatan dan harapan, serta hal-hal yang menghubungkan kepercayaan dengan kesehatan, agar perawat lebih mudah melaksanakan proses keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2005). *Pediatric nursing: Made incredible easy*. USA: Williams & Wilkins
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Burn & Grove. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization*. (4<sup>th</sup> edition). USA: W. B. Saunders
- Carpenito. (1997). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice*. Philadelphia: Lippincott
- Carroll, L. (2000). *The effect of hospitalization for the children in PICU*. Dari <http://curezone.com/art/read.asp?ID=159&db=1&C0=13>. Diambil tanggal 22 November 2006
- Chan. (2001). *Investigating spiritual care perceptions and practice pattern in Hongkong nurses: Result of a cluster analysis*. Dari [http://tinjuan.blogdrive.com/archive/cm.12\\_cy.2004\\_m-1.d26y.2006.o.html](http://tinjuan.blogdrive.com/archive/cm.12_cy.2004_m-1.d26y.2006.o.html). Diambil tanggal 23 Oktober 2006
- Costello, A. (2001). *Hospitalization*. Dari <http://www.answers.com/topic/hospitalization>. Diambil tanggal 22 November 2006
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Graham, R. (1999). Diambil tanggal 14 November 21006 dari <http://www.bambang.blogdrive.com>.
- Hill, G. (2000). Dari [http://tinjuan.blogdrive.com/archive/cm.12\\_cy.2004\\_m-1.d26y.2006.o.html](http://tinjuan.blogdrive.com/archive/cm.12_cy.2004_m-1.d26y.2006.o.html). Diambil tanggal 23 Oktober 2006
- Hungler, P. & Polit, F. (1999). *Nursing research principles and methods*. (sixth edition). Philadelphia: J.B. Lppincott
- Kozier, et all. (2004). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. (Seventh edition). New jersey: Pearson
- Marks, M. C. (1998). *Introductory pediatric nursing*. (fifth edition). Philadelphia: Lippincott

- Murray & Zenter (1993). *Nursing assesment and health promotion strategis through the life span*. (Fifth edition). USA: Appleton & Lange
- Potter & Perry. (2001). *Fundamental of nursing*. Philadelphia: Mosby
- Rahmat, J. (2003). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Rawlins, R & Heacock. (1993). *Clinical manual of psychiatric nursing*. (2<sup>nd</sup> edition). St. Louis: Mosby
- Rizki & Arisanti. (2004). *Tingkat pengetahuan orangtua tentang stimulasi perkembangan spiritual pada anak pra-sekolah*. Laporan penelitian. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Ross, L. A. (1997). *Nursing perception of spiritual care*. Dari <http://web.ebscohost.com>. Diambil tanggal 13 Oktober 2006
- Smith, J. (2004). Spirituality and child development: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 45(3). Blackwell publishing.
- Stuart & Sundeen. (1998). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (Sixth edition). Philadelphia: Mosby
- Taylor. (2002). Spiritual care nursing: What cancer patients and family caregivers wants. *Journal of advance nursing*. Volume 49. UK: Blackwell publishing
- Whaley & Wong. (1999). *Nursing care of infants and children*. (Sixth edition). Volume 2. philadelphia: Mosby
- Widyastuti. (1999). Dimensi spiritual dalam asuhan keperawatan. *Jurnal keperawatan Indonesia*, 2, (7), september 1999
- Wilson, D. (2000). Dari [http://tinjauan.blogdrive.com/archive/cm.12\\_cy.2004\\_m-1.d26y.2006\\_o.html](http://tinjauan.blogdrive.com/archive/cm.12_cy.2004_m-1.d26y.2006_o.html). Diambil tanggal 23 Oktober 2006
- Wong. (2001). *The essentials of pediatric nursing*. (Sixth edition). Philadelphia: Mosby



# LAMPIRAN

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Dian Nahdawati (1305200186) dan Sri Nurhanjati (1305200828) adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **Perbandingan persepsi orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat.**

Tujuan penelitian ini selain untuk memenuhi tugas mata ajar riset keperawatan, juga untuk mendapatkan informasi mengenai kebutuhan spiritual yang orangtua dan perawat harapkan kepada anak selama mereka dirawat di rumah sakit.

Hasil penelitian ini tidak akan memberikan manfaat secara langsung kepada responden (orangtua dan perawat), namun diharapkan di masa mendatang hasil penelitian ini akan berguna untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan spiritual pada pasien anak. Segala informasi yang diberikan responden dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti, sehingga tidak akan berpengaruh negatif terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien selama dirawat di rumah sakit ini, begitu pula halnya dengan perawat, penelitian ini tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja bapak/ ibu sebagai staf keperawatan.

Bapak/ Ibu berhak untuk mengundurkan diri untuk menjadi responden. Jika bersedia, responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan responden yang ada di halaman berikutnya dan menjawab pertanyaan serta mengisi jawaban sesuai dengan pilihan yang disediakan.

Peneliti 1

Peneliti 2

(Dian Nahdawati)

(Sri Nurhanjati)

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah membaca dan memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti terkait penelitian dengan judul **Perbandingan persepsi orang tua dan perawat tentang kebutuhan spiritual anak yang dirawat**, untuk itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut

Jakarta, Desember 2006  
Responden

( )

Kode Responden :

**KUISIONER PENELITIAN**  
**Perbandingan Persepsi Orang tua Dan Perawat**  
**Tentang Kebutuhan Spiritual Anak Yang Dirawat**  
**Di RSAB Harapan Kita Jakarta**

---

**Petunjuk Pengisian:**

Isilah kotak di bawah ini dengan tanda cek list (√) sesuai dengan pilihan Bapak/Ibu

**I. DATA UMUM**

Umur : .....thn

Agama :  1. Islam       2. Kristen       3. Katholik  
 4. Hindu       5. Budha

Pendidikan terakhir:  1. SD       2. SMP       3. SMA/ SPK  
 4. D3       5. Sarjana

## II. LEMBAR KUISIONER

**Petunjuk pengisian:**

**Isilah pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan tanda ( √ ) sesuai dengan pilihan!**

**SS : Sangat Setuju**

**TS : Tidak Setuju**

**S : Setuju**

**STS : Sangat Tidak Setuju**

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Spiritual sama artinya dengan agama				
2	Anak-anak sulit untuk mengekspresikan kebutuhan spiritualnya				
3	Pemenuhan kebutuhan spiritual anak yang dirawat sulit untuk dilakukan karena kebutuhan spiritual anak berbeda-beda sesuai dengan tahapan usianya				
4	Perawat tidak perlu memenuhi kebutuhan spiritual anak, karena sudah ada rohaniawan (ustadz/ pendeta/ biksu/ dan lain-lain)				
5	Memberikan cinta, kasih sayang, dan rasa aman pada anak sama artinya dengan memenuhi kebutuhan spiritual anak				
6	Keyakinan keluarga tidak akan mempengaruhi perkembangan spiritual anak				
7	Kebutuhan spiritual hanya ada pada orang dewasa				
8	Sosial budaya mempengaruhi perkembangan spiritual anak				
9	Perawat harus memiliki pengetahuan yang luas tentang berbagai keyakinan yang dianut klien dan keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya				
10	Perawat tidak perlu mengajarkan pasien anak untuk berdoa selama mereka dirawat di rumah sakit				

**Petunjuk pengisian:**

**Isilah pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan tanda ( √ ) sesuai dengan pilihan!**

**SS : Sangat Setuju**

**TS : Tidak Setuju**

**S : Setuju**

**STS : Sangat Tidak Setuju**

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
11	Perawat sebaiknya berkomunikasi/ berdiskusi tentang kebutuhan spiritual pasien				
12	Anak yang terlihat takut akan meningkatkan kebutuhan spiritualnya				
13	Pemenuhan kebutuhan fisik (tindakan untuk mengatasi penyakit yang diderita pasien) lebih penting daripada kebutuhan spiritual pasien				
14	Fantasi dan pikiran anak tentang kondisi sakit bukanlah ekspresi spiritual				
15	Jika anak yang dirawat menganggap sakit sebagai suatu hukuman atas kesalahan yang dilakukannya, maka anggapan itu adalah sesuatu hal yang benar				
16	Perawat sebaiknya memfasilitasi kebutuhan spiritual anak yang dirawat, seperti menyediakan tempat ibadah, kitab suci, alat sholat bagi muslim, dan lain-lain				
17	Perawat sebaiknya menanyakan kepada anak dan keluarga tentang sumber-sumber kekuatan dan harapan yang dapat membantu proses penyembuhan				
18	Perawat tidak boleh memberikan asuhan keperawatan spiritual apabila keyakinannya berbeda dengan pasien (anak dan keluarganya)				

**Petunjuk pengisian:**

**Isilah pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan tanda ( √ ) sesuai dengan pilihan!**

**SS : Sangat Setuju**

**TS : Tidak Setuju**

**S : Setuju**

**STS : Sangat Tidak Setuju**

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
19	Perawat sebaiknya tidak memiliki rasa humor ketika merawat pasien				
20	Spiritual datang pada saat kondisi sulit, seperti takut, cemas, sakit, atau menghadapi kematian				
21	Bila anak usia 4-5 tahun marah atau frustrasi karena harus dirawat di rumah sakit, berarti anak tersebut sedang mengalami gangguan spiritual				
22	Seorang yang tidak percaya kepada Tuhan (atheis), dalam dirinya tidak mempunyai dimensi spiritual				
23	Perawat sebaiknya mendengarkan segala ungkapan anak yang berhubungan dengan spiritual				
24	Anak-anak belum perlu diberikan asuhan keperawatan spiritual, karena mereka belum memahami makna spiritual				
25	Perawat dapat merujuk anak ke rohaniawan (ustadz/ pendeta/ biksu/ dan lain-lain) untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya				
26	Spiritual adalah sesuatu hal yang bersifat pribadi sehingga perawat tidak perlu memberikan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan spiritual				
27	Spiritual dapat diekspresikan dalam bentuk agama				
28	Keyakinan dan harapan pasien untuk sembuh bukanlah ekspresi/ respon spiritual				



## RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA

Jl. Let. Jen. S. Parman Kav. 87 Slipi, Jakarta - 11420  
Telp : 5668284 (Hunting) Fax 021-5601816, 5673832  
E-mail : rsabhk@indo.net.id  
Website : www.rsab-harapankita.go.id

DIKLIT1.CM.8.1



Nomor : KS.01.02. 1189  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin penelitian

Jakarta, 7 Desember 2006

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok  
Telp.: (021) 78849120, 78849121  
Fax. : (021) 7864124

Dengan hormat,

Menjawab surat Saudara nomor : 2902/PT02.H4.FIK/II/2005 bertanggal 14 November 2006, perihal permohonan izin praktek riset mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) a.n. Dian Nahdawati & Sri Nurhajanti, pada prinsipnya dapat kami setujui, dengan persyaratan dapat memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi segala peraturan yang berlaku di RSAB Harapan Kita
2. Surat pernyataan ikut bertanggung jawab bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan selama pendidikan dari Dekan Fakultas yang mengirim.
3. Sebagai Pembimbing Lapangan ditunjuk Rita Yuliani, S.Kp., M. Si. (NIP 140 333 063)
4. Menyerahkan pasfoto ukuran 2x3 sebanyak 1 lembar untuk tanda pengenal.
5. Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut, agar menghubungi Kepala Bagian Pendidikan & Penelitian RSAB "Harapan Kita" guna penyelesaian masalah administrasi.

Demikian jawaban kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Direktur Utama,  
Rumah Sakit Anak & Bunda "Harapan Kita"

Sri Kusumo Amdani, Sp.A., M.Sc  
NIP. 140 086 048

Tembusan :

1. Para Direktur RSAB "Harapan Kita"
2. Kepala Bagian Pendidikan & Penelitian RSAB "Harapan Kita"
3. Kepala Bidang Keperawatan RSAB "Harapan Kita"
4. Kepala Instalasi Rawat Inap RSAB "Harapan Kita"
5. Pertinggal



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 2902/PT02.H4.FIK/II/2005  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

14 Nopember 2006

Yth. Direktur  
RSAB Harapan Kita  
Jl. Letjen S Parman Kav.87  
Slipi – Jakarta Barat 11420

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar “Riset Keperawatan” mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Dian Nahdawati	1305200186
2	Sri Nurhajanti	1305200828

akan mengadakan praktek riset dengan judul : “Perbandingan Persepsi Antara Orang Tua Dan Perawat Terhadap Kebutuhan Spiritual Anak Yang Dirawat”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSAB Harapan Kita Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc  
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
2. Ka.Diklat RSAB Harapan Kita
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
5. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI