
**THE SPIRITUAL CAREGIVING SCALE (SCGS) – TRANSLATION AND ADAPTATION
DALAM BAHASA INDONESIA**

Erniyati Fangidae¹, Lani Natalia Watania^{1*}, Lina Berliana Togatorop²

¹Faculty of Nursing, Universitas Pelita Harapan, Jalan M.H. Thamrin Boulevard No.1100, Klp. Dua, Tangerang, Banten 15811, Indonesia

²Faculty of Nursing, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Jalan RS. Fatmawati Raya, Pd. Labu, Cilandak, Jakarta Selatan, Jakarta 12450, Indonesia

*lani.watania@uph.edu

ABSTRAK

Asuhan spiritual yang optimal membutuhkan perawat yang memiliki persepsi yang baik mengenai asuhan spiritual. Meningkatkan kesadaran spiritual dibutuhkan pendidikan spiritual sehingga mahasiswa keperawatan memiliki pandangan yang lebih luas terkait spiritualitas dan asuhan spiritual. Instrumen yang valid dan reliabel versi bahasa Indonesia dibutuhkan untuk mengukur persepsi mahasiswa keperawatan mengenai spiritualitas dan asuhan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan translasi dan adaptasi instrumen Spiritual Care-Giving Scale (SCGS) kedalam Bahasa Indonesia. Proses translasi dilakukan sesuai dengan World Health Organization (WHO) guideline yang dimulai dari tahap forward translation, backward translation, panel expert, pretesting dan cognitive interview. Selanjutnya, penilaian I-CVI, S-CVI/Ave, dan uji validitas dan reliabilitas dilakukan. Beberapa pertanyaan pada tahap panel expert dan tahap pretesting dan cognitive interview perlu dimodifikasi. Skor I-CVI untuk 39 pertanyaan adalah 1,00, satu pertanyaan adalah 0,8 dan nilai S-CVI/Ave adalah 0,99 yang berarti kuesioner SCGS memiliki excellent content validity. Uji validitas menunjukkan nilai r hitung antara 0,413-0,774 ($> r$ tabel 0,361) dan Cronbach's alpha 0,892 $> 0,6$ yang berarti kuesioner ini valid dan reliabel. 40 item pernyataan kuesioner SCGS versi Bahasa Indonesia yang telah di translasi dan di adaptasi dapat digunakan sebagai instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur persepsi mahasiswa keperawatan di Indonesia terkait spiritualitas dan asuhan spiritual.

Kata kunci: asuhan spiritual; mahasiswa keperawatan; psikometrik; spiritualitas

**THE SPIRITUAL CAREGIVING SCALE (SCGS) – TRANSLATION AND ADAPTATION
IN INDONESIAN**

ABSTRACT

Optimal spiritual care requires nurses to have a good perception of spiritual care. Improving spiritual awareness requires spiritual education, thus nursing students have a broader view of spirituality and spiritual care. A valid and reliable Indonesian version of an instrument is needed to measure nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care. Objective to translate and adapt the Spiritual Care-Giving Scale (SCGS) instrument into Bahasa Indonesia. The translation process was carried out according to World Health Organization (WHO) guidelines, starting with forward and backward translation, a panel expert, a pretest, and a cognitive interview. The I-CVI, S-CVI/Ave assessment, and reliability tests were performed. Number of questions in the expert panel phase and the pretest and cognitive interview phase had to be modified. The I-CVI value for 39 statements was 1.00, one question was 0.8, and the S-CVI/Ave value was 0.99, meaning the SCGS questionnaire has excellent content validity. The validity test indicated that the calculated r values range from 0.413 to 0.774 ($> r$ table value of 0.361), and Cronbach's alpha was 0.892 (> 0.6), confirming that this questionnaire was both valid and reliable. The 40 items of the Indonesian version of the SCGS questionnaire that have been translated and adapted can be used as a valid and reliable instrument to measure the spiritual perceptions of nursing students in Indonesia.

Keywords: psychometric; spiritual care; spirituality; student nurse

PENDAHULUAN

Spiritualitas menurut The European Association for Palliative Care (EAPC, 2015) adalah dimensi kehidupan manusia yang terkait dengan transendensi, bagaimana seseorang mencari dan mengungkapkan makna serta tujuan hidup, dan bagaimana seseorang terhubung dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan yang hal yang sakral. Spiritualitas bersifat subjektif dan terkait dengan perasaan

damai, kesejahteraan, dan nilai-nilai pribadi (de Brito Sena et al., 2021). Pasien yang mendapatkan perawatan spiritual dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pada berbagai aspek kehidupan meliputi aspek fisik, sosial, dan psikologis dengan mengurangi stres dan ketegangan, meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi dan mendapatkan dukungan, menjaga semangat dan harapan, serta membantu pasien menemukan tujuan dan makna dalam hidup mereka (Bai & Lazenby, 2015; Harrad et al., 2019; Hu et al., 2019a; Zimmermann et al., 2016). Sementara itu (Harrad et al., 2019; Michael et al., 2023) mengemukakan bahwa sebaliknya pasien yang tidak mendapatkan asuhan spiritual dapat meningkatkan resiko depresi hingga menurunkan kualitas hidup.

Asuhan spiritual adalah merupakan bagian integral dari perawatan holistik (Caldeira et al., 2017) dan merupakan sebuah praktik keperawatan yang bertujuan untuk mengenali, dan meresponi kebutuhan spiritual pasien ketika mereka mengalami kesedihan, sakit, atau trauma. Setiap individu adalah unik sehingga penting untuk mengidentifikasi aspek spiritualitas yang merupakan atribut yang melekat pada setiap pasien (Kerr & Fangidae, 2022). Dalam hal ini, perawat memiliki peran yang sangat penting (İpek Çoban et al., 2017; Timmins & Neill, 2013). Selain itu juga The International Council of Nurses (ICN, 2021) menekankan bahwa perawatan spiritual harus diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan.

Asuhan spiritual yang optimal membutuhkan perawat yang memiliki persepsi yang baik mengenai asuhan spiritual (Paal et al., 2015) sehingga perawat mampu mengeksplorasi sumber daya yang tersedia untuk memutuskan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah spiritual pasien (Petersen et al., 2017). Meskipun demikian, pengkajian spiritual sering diabaikan oleh perawat (Caldeira et al., 2017) dimana salah satu alasannya adalah mereka memiliki persepsi yang kurang mengenai spiritualitas dan asuhan spiritual (Zakaria Kiaei et al., 2015) sehingga pemahaman mengenai spiritualitas dan perawatan spiritual (Egan et al., 2017) perlu ditingkatkan. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman spiritualitas dibutuhkan pendidikan spiritual sehingga memberikan mahasiswa pandangan yang lebih luas mengenai spiritualitas dari beragam agama dan kepercayaan (Tiew & Drury, 2012), sehingga mahasiswa lebih peka terhadap spiritualitas dirinya dan orang lain (Lewinson et al., 2015). Sayangnya, fakta menunjukkan bahwa spiritualitas dan asuhan spiritual masih kurang mendapat perhatian dalam bidang pendidikan (Kalkim et al., 2016; Lewinson et al., 2015).

Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk mengevaluasi pandangan perawat tentang spiritualitas dan perawatan spiritual di beberapa negara, seperti Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) oleh (McSherry et al., 2002) dan Spiritual Care-Giving Scale oleh (SCGS) (Tiew & Creedy, 2012). Walaupun penelitian ini menggunakan kuesioner SCGS, namun alat ukur ini sebenarnya dirancang untuk mengukur persepsi spiritual perawat, dan saat ini belum ada alat yang memadai untuk menilai pandangan mahasiswa perawat mengenai spiritualitas dan perawatan spiritual. Selanjutnya translasi dan adaptasi kuesioner SCGS sudah dilakukan dalam beberapa bahasa antara lain bahasa China (Hu et al., 2019b), bahasa Arab (Cruz et al., 2017), dan bahasa Turkish (İpek Çoban et al., 2017). Namun translasi dan adaptasi kuesioner ini kedalam bahasa Indonesia dengan standar yang baku belum pernah dilakukan. Untuk mengatasi kesenjangan ini maka peneliti tertarik untuk melakukan translasi dan adaptasi instrument SCGS kedalam versi Bahasa Indonesia sehingga instrumen yang valid dan reliabel versi bahasa Indonesia dapat digunakan untuk mengukur persepsi mahasiswa keperawatan mengenai spiritualitas dan asuhan spiritual. Masalah ini perlu segera diselesaikan agar dapat memberikan wawasan bagi sektor pendidikan.

METODE

Design penelitian ini menggunakan panduan translasi dan adaptasi kuesioner dari (WHO, 2019 dikutip dalam (Younan et al., 2019) yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu; *forward translation, expert panel, back-translation, pretesting* dan *cognitive interview*. Selanjutnya, peneliti juga melakukan *psychometric*

test yang terdiri dari uji validitas dan reliabilitas (VR) kuesioner. Proses translasi dan adaptasi kuesioner SCGS telah dilakukan mulai dari Januari- Mei 2023. Sampel penelitian pada tahap pretesting berjumlah sepuluh mahasiswa keperawatan Universitas Pelita Harapan (UPH) tingkat tiga yang merupakan representatif dari populasi penelitian. Sampel uji reliabilitas kuesioner berjumlah 30 mahasiswa keperawatan UPH tingkat tiga yang tidak termasuk mahasiswa yang direkrut pada tahapan *pretesting*.

Instrumen

Kuesioner SCGS terdiri dari 40 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert; (1= Sangat Tidak Setuju, 2= Tidak Setuju, 3= Agak Tidak Setuju, 4= Agak Setuju, 5= Setuju, 6= Sangat Setuju) (Tiew & Creedy, 2012). Ijin untuk menggunakan dan menerjemahkan SCGS ke dalam versi bahasa Indonesia telah diperoleh peneliti melalui korespondensi email dengan Professor Debra K. Creedy dari School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Australia. Proses translasi ini merupakan bagian dari penelitian yang telah mendapatkan *ethical approval* dari komite etik Universitas Pelita Harapan dengan nomor 006/IRB-UPH/VII/2022.

Prosedur Translasi dan Adaptasi

1. Forward Translation

Pada tahapan forward translation, seorang dosen yang memiliki spesialisasi dibidang spiritual, di minta untuk melakukan translasi kuesioner dari versi bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Hasil terjemahan tersebut kemudian di sintesa oleh peneliti dan menghasilkan sebuah draft kuesioner versi bahasa Indonesia

2. Backward Translation

Pada tahapan ini kuesioner versi bahasa Indonesia yang telah dibuat, kemudian di terjemahkan kembali kedalam bahasa Inggris oleh seorang dosen bahasa Inggris di UPH yang memiliki lisensi sebagai interpreter dan translator, memiliki pengalaman translasi kuesioner baik dalam bahasa Inggris ke Indonesia dan sebaliknya, namun tidak memiliki pengetahuan mengenai spiritualitas atau bahkan ilmu keperawatan. Tujuan dari tahapan ini adalah untuk memvalidasi konsistensi makna pada item pernyataan kuesioner versi bahasa Indonesia dengan kuesioner asli versi bahasa Inggris. Hasil translasi ini kemudian di revisi dilakukan oleh peneliti dan menghasilkan terjemahan final dalam bahasa Indonesia.

3. Panel Expert

Pada tahapan ini, lima ahli direkrut untuk membandingkan versi bahasa Inggris asli dari SCGS dengan versi bahasa Indonesia. Kedua draft ini selanjutnya bersamaan dengan lembaran informasi penelitian dan *informed consent* dikirim via email kepada masing-masing ahli. Lima ahli ini berprofesi sebagai dosen di dua kampus yang berbeda yaitu Universitas Pelita Harapan (UPH), Tangerang, dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru. Kualifikasi kelima expert ini adalah fasih berbahasa Inggris dan Indonesia, memiliki pengalaman klinis maupun mengajar dibidang paliatif dan spiritualitas, dan menganut kepercayaan agama yang berbeda-beda yaitu Kristen (n=3) dan Muslim (n=2). Setelah setiap ahli membaca penjelasan penelitian yang dikirim via email dan bersedia untuk terlibat dalam proses ini maka lembaran *informed consent* dapat di tandatangani dan penilaian kuesioner dapat dilakukan. Aspek yang dinilai pada setiap pertanyaan kuesioner adalah terkait relevansi dengan memberikan nilai 4= Item sudah relevan, 3= Item relevan tetapi perlu sedikit revisi, 2 = Item perlu banyak revisi, 1= Item tidak relevan. Peneliti memberikan waktu tiga hari kepada setiap ahli untuk memberikan penilaian dan selanjutnya menentukan waktu bertemu via zoom untuk berdiskusi. Pada sesi ini, para ahli mengidentifikasi dan mempertanyakan ketidaksesuaian kata/istilah/ungkapan yang menurutnya tidak sesuai dengan konteks budaya di Indonesia, kemudian mendiskusikan dengan ahli lainnya hingga menghasilkan satu kesepakatan perubahan. Peneliti mencatat perubahan yang diusulkan pada setiap pertanyaan kuesioner, mendiskusikan kembali dalam tim penelitian dan memutuskan satu versi kuesioner

yang lengkap versi bahasa Indonesia.

4. *Pretesting and Cognitive Interview*

Tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi apakah pernyataan, kata atau istilah kuesioner SCGS mudah dipahami dan dijawab oleh responden. Sepuluh mahasiswa keperawatan tingkat tiga di Fakultas Keperawatan UPH yang merupakan representatif populasi penelitian, di rekrut sebagai responden dan dikumpulkan di satu ruangan tertutup. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada sepuluh responden tersebut dan memberikan waktu 30 menit untuk proses pengisian. Setelah selesai mengisi, peneliti mewawancarai setiap responden untuk menanyakan pilihan jawaban yang diberikan. Jika ada item pertanyaan yang sulit di mengerti atau membutuhkan klarifikasi, maka peneliti menanyakan alternatif kalimat, kata, atau istilah yang perlu di ubah atau ditambahkan agar pertanyaan tersebut lebih mudah dipahami. Alternatif perubahan, komentar yang disarankan oleh responden pada setiap pertanyaan dicatat dan dirangkum oleh peneliti. Tim peneliti mendiskusikan dan mempertimbangkan kembali komentar atau masukan-masukan yang diberikan oleh responden. Pada tahap ini, revisi minor dilakukan pada beberapa kata atau istilah pada pertanyaan kuesioner agar mudah dipahami pada konteks mahasiswa.

5. *Psychometric Testing*

Tahapan *psychometric testing* terdiri dari dua tahapan yaitu *content validity* dan *reliability*. *The content validity index (CVI)* adalah sebuah indeks yang digunakan untuk mengukur validitas konten dari sebuah instrumen. Perhitungan CVI terbagi menjadi dua yaitu perhitungan item-level CVI (I-CVI) dan scale-level CVI/ Ave (S-CVI/Ave) (Polit & Beck, 2006). Untuk mendapatkan nilai I-CVI maka jumlah expert yang memberikan skor penilaian 3 atau 4 di beri nilai 1 dan yang memberi skor 1 atau 2 diberi nilai 0. Total nilai yang diberikan expert dijumlahkan dan dibagi dengan jumlah expert yang memberikan penilaian. Setiap item pertanyaan yang memiliki skor I-CVI 0,78 atau lebih maka dapat dijustifikasi bahwa pertanyaan tersebut memiliki *excellent content validity*. Sementara itu, nilai S-CVI/Ave didapatkan dengan menghitung nilai rata-rata I-CVI. Jika didapatkan skor S-CVI/Ave adalah 0,90 atau lebih berarti seluruh pertanyaan kuesioner memiliki *excellent content validity* (Polit & Beck, 2006).

Tahap kedua dari *psychometric testing* adalah uji reliabilitas dengan merekrut 30 mahasiswa keperawatan tingkat tiga di UPH sebagai responden. Peneliti mengumpulkan responden di dalam satu ruangan dan menjelaskan mengenai latar belakang, tujuan penelitian dan hak-hak responden. Jika responden setuju dan bersedia terlibat dalam uji reliabilitas maka *informed consent* yang telah dibagikan dapat ditandatangani. Pada tahapan ini, semua responden bersedia untuk mengambil bagian dalam uji reliabilitas. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada setiap responden dan memberikan waktu 30 menit untuk menjawab pernyataan. Data responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak akan di sebarluaskan untuk kepentingan apapun.

HASIL

Cross-cultural Adaptation

Tahap *forward translation*, *backward translation* dan *panel expert* berlangsung tanpa ada kendala berarti. Tahap kedua dengan mengundang lima expert berjalan dengan baik dan hampir semua pertanyaan kuesioner diberi skor 3 dan 4 sementara ada satu pertanyaan (no.20) yang diberi skor 2 oleh satu orang expert. Dari total 40 pertanyaan, terdapat beberapa pertanyaan di indentifikasi oleh ahli perlu dimodifikasi karena terdapat istilah yang sulit dipahami (3,4,10,12,17,11-34,38-40,20 22,23,31) dan tidak sesuai dengan konteks budaya Indonesia. Pertanyaan-pertanyaan tersebut kemudian didiskusikan oleh kelima panelist dan mendapatkan kesepakatan seperti pada (Tabel 1).

Tabel 1.

Daftar Modifikasi Pertanyaan Kuesioner Pada Tahap Forward Translasi Dan Panel Expert

No. Pertanyaan	Versi Original	Forward Translation	Hasil Panel Expert
3	Unifying force	Kekuatan	Dorongan
4	Inner Feelings	Perasaan	Perasaan batin
10	Connecting oneself with other people	Berhubungan dengan orang lain	Hubungan dengan diri sendiri
12	Religious care	Perawatan kerohanian/keagamaan	Pelayanan keagamaan
17	Being with a patient	Hadir bersama dengan pasien	Bersama dengan pasien
11-34, 38-40	Spiritual care	Perawatan spiritual	Asuhan spiritual
20	Hospital chaplain	Pendeta di Rumah Sakit	Pemuka agama dirumah sakit
22	Observe religious beliefs	Mematuhi kepercayaan agamanya	Menjalankan kepercayaan agamanya
23	Spiritual/religious leader	Pemimpin keagamaan	Pemuka agama
31	Be instilled	Ditanamkan	Diintegrasikan

Pretesting and Cognitive Interview

Sebanyak sepuluh mahasiswa; laki-laki (n=5), perempuan (n=5), berusia 19-20 tahun (n=5) dan 21-22 tahun (n=5) terlibat pada tahap ini. Terdapat beberapa saran atau masukan yang diberikan oleh kesepuluh responden untuk lima pernyataan kuesioner (5,11,16,17,20) dengan uraian seperti pada tabel 2.

Tabel 2.

Daftar Modifikasi Kata/Kalimat Pada Tahap Pretesting dan Cognitive Interview

No	Step 3. Pretesting and Cognitive Interview	Perubahan Kata/Kalimat
5	Batin	Batin/jiwa/perasaan
11	Integral	Tidak terpisahkan
16	Intuisi	Naluri
17	Bersama dengan pasien	Hadir dengan pasien
27	Apa yang pasien pikirkan	Pandangan pasien

Psychometric Testing Validity

Pada tahap ini, setiap ahli menilai pertanyaan kuesioner dengan skala 4 ("item relevan") hingga skala 1 ("item tidak relevan"). Lima ahli memberikan skor 4 pada 39 item, sehingga I-CVI untuk 39 item ini adalah 1,00, menunjukkan validitas isi yang sangat baik. Satu panelis memberi skor 2 pada pertanyaan nomor 20, sehingga I-CVI untuk pertanyaan ini adalah 0,8, yang masih menunjukkan validitas isi yang baik. Total S-CVI/Ave untuk kuesioner SCGS adalah 0,99 (>0,90), yang berarti kuesioner ini memiliki validitas isi yang sangat baik.).

Reliability and Validity Test

Total 30 mahasiswa keperawatan UPH tingkat tiga direkrut oleh peneliti sebagai responden uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Mayoritas responden 93,3% (n=28) berjenis kelamin perempuan hanya 6,67% (n=2) berjenis kelamin laki-laki. Sehubungan dengan usia responden, tercatat 90% (n=27) berusia 20-21 tahun dan sisanya 10% (n=3) berusia 22-23 tahun (Table 3). Uji validitas pada 30 mahasiswa keperawatan UPH tingkat tiga menghasilkan nilai r hitung antara 0,413-0,774 (> r tabel 0,361), yang mengkonfirmasi bahwa kuesioner SCGS versi bahasa Indonesia adalah alat ukur yang valid. Uji reliabilitas kuesioner SCGS menggunakan koefisien *Cronbach's alpha* dimana kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's alpha*>0,6. Berdasarkan hasil uji, diketahui nilai *Cronbach's alpha* 40 pertanyaan kuesioner pada kuesioner ini sebesar 0,941 >0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner

SCGS reliabel dan siap digunakan untuk penelitian (tabel 4). Kuesioner SCGS versi final dalam bahasa Indonesia yang siap digunakan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 3.

Karakteristik Responden Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner (n=30)

Variabel	f	%
Gender		
Male	2	6.67%
Female	28	93.33%
Usia		
20-21	27	90.00%
22-23	3	10.00%

Tabel 4.

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

No. item	I-CVI	S-CVI	r hitung	r tabel	Cronbach- alpha
1	1		0.491		
2	1		0.512	0.361	0,941
3	1	0.99	0.684		
4	1		0.583		
5	1		0.699		
6	1		0.722		
7	1		0.497		
8	1		0.479		
9	1		0.496		
10	1		0.503		
11	1		0.674		
12	1		0.483		
13	1		0.482		
14	1		0.499		
15	1		0.590		
16	1		0.654		
17	1		0.672		
18	1		0.585		
19	1		0.590		
20	0.8		0.553		
21	1		0.599		
22	1		0.613		
23	1		0.553		
24	1		0.468		
25	1		0.553		
26	1		0.727		
27	1		0.585		
28	1		0.534		
29	1		0.650		
30	1		0.483		
31	1		0.572		
32	1		0.749		
33	1		0.774		
34	1		0.483		
35	1		0.606		
36	1		0.500		
37	1		0.574		
38	1		0.554		
39	1		0.413		
40	1		0.590		

Tabel 5.
Versi Final Kuesioner Spiritual Caregiving Scale (SCGS) dalam Bahasa Indonesia

No Pernyataan	Pernyataan	Pilihan Jawaban 1= Sangat Tidak Setuju 2=Tidak Setuju 3=Agak Tidak Setuju 4=Agak Setuju 5=Setuju 6=Sangat Setuju
1	Setiap orang memiliki spiritualitas.	
2	Spiritualitas adalah aspek penting bagi manusia.	
3	Spiritualitas merupakan bagian dari dorongan yang memungkinkan individu merasa damai.	
4	Spiritualitas merupakan ekspresi dari perasaan batin yang memengaruhi perilaku seseorang	
5	Spiritualitas adalah bagian dari batin/jiwa/perasaan manusia	
6	Spiritualitas adalah tentang menemukan makna dalam baik buruknya peristiwa kehidupan	
7	Kesejahteraan spiritual penting bagi kesejahteraan emosional seseorang.	
8	Spiritualitas mendorong seseorang untuk mencari jawaban terhadap makna dan tujuan hidup	
9	Tanpa spiritualitas, seseorang tidak dianggap utuh	
10	Kebutuhan spiritual terpenuhi melalui hubungan dengan diri sendiri, kekuatan yang lebih tinggi atau alam.	
11	Asuhan spiritual merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan keperawatan holistik	
12	Asuhan spiritual lebih dari sekedar pelayanan keagamaan	
13	Asuhan keperawatan yang jika dilaksanakan dengan baik, merupakan asuhan spiritual	
14	Asuhan spiritual merupakan proses, dan bukan satu kali kejadian atau aktifitas	
15	Asuhan spiritual menghormati agama atau kepercayaan pasien	
16	Kepekaan dan naluri membantu perawat memberikan asuhan spiritual	
17	Hadir dengan pasien adalah salah satu bentuk asuhan spiritual	
18	Perawat memberikan asuhan spiritual dengan cara menghormati agama/kepercayaan dan budaya pasien.	
19	Perawat melakukan asuhan spiritual dengan cara memberikan pasien waktu untuk berdiskusi dan eksplorasi	
20	Kunjungan dari pemuka agama di rumah sakit termasuk dalam asuhan spiritual	
21	Asuhan spiritual memungkinkan pasien untuk menemukan makna dan tujuan dari penyakitnya	
22	Asuhan spiritual termasuk mendukung pasien menjalankan kepercayaan agamanya	
23	Asuhan spiritual paling baik diberikan oleh pemuka agama dan profesional yang terlatih	
24	Saya merasa nyaman saat memberikan asuhan spiritual pada pasien	
25	Saya tidak percaya pada asuhan spiritual	
26	Perawat memberikan asuhan spiritual dengan menghormati martabat pasien	
27	Asuhan spiritual harus mempertimbangkan pandangan pasien tentang spiritualitas	
28	Perawat yang sadar spiritual lebih cenderung memberikan asuhan spiritual	
29	Asuhan spiritual membutuhkan kesadaran terhadap spiritualitas diri	
30	Asuhan spiritual bukan merupakan tanggung jawab perawat	

31	Asuhan spiritual harus dipadukan dalam pendidikan keperawatan
32	Asuhan spiritual harus diperkuat secara positif dalam praktik keperawatan
33	Kemampuan untuk memberikan asuhan spiritual berkembang melalui pengalaman.
34	Pasien harus menyadari spiritualitas dirinya sebelum perawat bisa memberikan asuhan spiritual.
35	Asuhan spiritual penting karena memberikan harapan pada pasien
36	Spiritualitas dipengaruhi oleh pengalaman hidup individu
37	Spiritualitas membantu saat menghadapi kesulitan dan masalah hidup.
38	Asuhan spiritual membutuhkan perilaku empati perawat ke pasien
39	Hubungan saling percaya perawat-pasien diperlukan dalam memberikan asuhan spiritual
40	Pendekatan tim penting untuk asuhan spiritual

PEMBAHASAN

Sebuah kuesioner yang valid dan reliabel sangat dibutuhkan untuk mengidentifikasi persepsi mahasiswa keperawatan mengenai spiritualitas dan asuhan aspiritual di Indonesia. Pada studi ini, kuesioner SCGS pertama versi bahasa Indonesia telah dilakukan. Hasil temuan utama dari studi ini adalah, setelah dilakukan revisi dan modifikasi mulai dari tahap *panel expert*, *pretesting*, *cognitive interview*, dan uji *validity* dan *reliabilitas*, tidak ada perubahan yang signifikan antara kuesioner versi Indonesia dengan kuesioner versi original dengan jumlah pertanyaan yang masih sama dengan versi aslinya yaitu 40 pertanyaan. Jumlah pertanyaan yang tersisa setelah melewati proses translasi dan adaptasi dalam penelitian ini tidak sama dengan studi yang dilakukan oleh (İpek Çoban et al., 2017) di Turki dimana setelah proses translasi hanya tersisa 35 pertanyaan yang valid dan reliabel, sementara di China oleh (Hu et al., 2019), hanya tersisa 34 pertanyaan yang valid dan reliabel. Hal ini mungkin dapat disebabkan oleh perbedaan budaya dan agama sehingga beberapa pertanyaan yang tidak sesuai dengan konteks di China dan Turki dikeluarkan.

Sampel yang terlibat pada proses *pre-testing* dan uji *reliabilitas* merupakan *representative populasi*. Para translator, panelist dan responden dalam proses ini bertanggung jawab untuk memodifikasi dan menghasilkan pernyataan kuesioner yang jelas, sederhana dan dapat dimengerti oleh target sampel sesuai dengan konteks budaya Indonesia. Proses validasi dan *reliabilitas* menunjukkan bahwa setiap pertanyaan kuesioner memiliki *good and excellent validity content*. Hasil uji *reliabilitas* kuesioner SCGS versi bahasa Indonesia menunjukkan nilai *Cronbach alpha* 0,941. Hasil ini sejalan dengan uji *reliabilitas* SCGS versi original dengan nilai *Cronbach alpha* 0,811-0,90, versi bahasa China (Hu et al., 2019) dengan nilai *Cronbach alpha* 0,852-0,941, versi bahasa Singapore (Chew et al., 2016) dengan koefisien *Cronbach alpha* 0,97, versi bahasa Turki (İpek Çoban et al., 2017) dengan *Cronbach alpha* 0,960, serta *Cronbach alpha* versi asli mulai dari 0,811-0,90 (Tiew & Creedy, 2012). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner SCGS memiliki *good internal consistency* setelah dimodifikasi dalam berbagai bahasa dan budaya.

Limitasi dari studi ini adalah walaupun kelima panelist berasal dari beragam agama dan budaya tetapi responden pada tahap *pretesting* dan *cognitive interview* hanya berasal dari satu agama saja sehingga perlu dilakukan *pretesting* dan *cognitive interview* lagi jika instrumen ini akan digunakan pada responden dengan agama yang beragam. Kedua, ukuran sampel yang tergolong kecil pada tahapan *cognitive interview* dan uji *validitas* serta *reliabilitas* dapat menghambat generalisasi kuesioner ke semua populasi di Indonesia. Ketiga, kuesioner SCGS versi bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia ditujukan untuk responden mahasiswa keperawatan sehingga apabila kuesioner ini ingin digunakan selain di lingkup perawat maka perlu dilakukan uji *reliabilitas* lagi

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi ini dapat disimpulkan bahwa 40 item pernyataan kuesioner SCGS versi bahasa Indonesia yang telah diadaptasi sesuai dengan budaya Indonesia dapat digunakan sebagai instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur persepsi mahasiswa keperawatan di Indonesia terkait spiritualitas dan asuhan spiritual. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan kuesioner ini untuk mengukur persepsi mahasiswa keperawatan mengenai spiritualitas dan asuhan spiritual agar dapat memberikan gambaran bagaimana tindak lanjutnya untuk mempertahankan atau meningkatkan persepsi mahasiswa sehingga asuhan spiritual yang diberikan tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan selama proses penelitian ini, dan para responden yang sudah secara sukarela bersedia terlibat dalam penelitian ini. Secara khususnya penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM UPH yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bai, M., & Lazenby, M. (2015). A Systematic Review of Associations between Spiritual Well-Being and Quality of Life at the Scale and Factor Levels in Studies among Patients with Cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 18(3), 286–298. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0189>
- Caldeira, S., Timmins, F., de Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2017). Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis. *Journal of Religion and Health*, 56(4), 1489–1502. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0390-4>
- Chew, B. W., Tiew, L. H., & Creedy, D. K. (2016). Acute care nurses' perceptions of spirituality and spiritual care: an exploratory study in Singapore. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17–18), 2520–2527. <https://doi.org/10.1111/jocn.13290>
- Cruz, J. P., Alshammari, F., & Colet, P. C. (2017). Psychometric Properties of the Spiritual Care-Giving Scale–Arabic Version in Saudi Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*, 35(2), 175–184. <https://doi.org/10.1177/0898010116647804>
- de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>
- Egan, R., Llewellyn, R., Cox, B., MacLeod, R., McSherry, W., & Austin, P. (2017). New Zealand Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual care: Qualitative Findings from a National Survey. *Religions*, 8(5), 79. <https://doi.org/10.3390/rel8050079>
- Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R., & Sulla, F. (2019). Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Bio-Medica : Atenei Parmensis*, 90(4-S), 44–55. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300>
- Hu, Y., Tiew, L. H., & Li, F. (2019). Psychometric properties of the Chinese version of the spiritual care-giving scale (C-SCGS) in nursing practice. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0662-7>
- İpek Çoban, G., Şirin, M., & Yurttas, A. (2017). Reliability and Validity of the Spiritual Care-Giving Scale in a Turkish Population. *Journal of Religion and Health*, 56(1), 63–73. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0086-6>
- Kalkim, A., Midilli, T., & Baysal, E. (2016). An Investigation of the Perceptions and Practices of Nursing Students Regarding Spirituality and Spiritual Care. *Religions*, 7(8), 101. <https://doi.org/10.3390/rel7080101>

- Kerr, H., & Fangidae, E. (2022). The role of spirituality in women with breast cancer: an integrative literature review. *Cancer Nursing Practice*, 21(6), 27–34. <https://doi.org/10.7748/cnp.2022.e1811>
- Lewinson, L. P., McSherry, W., & Kevern, P. (2015). Spirituality in pre-registration nurse education and practice: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 35(6), 806–814. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.011>
- McSherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, 39(7), 723–734. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00014-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00014-7)
- Michael, N. G., Bobevski, I., Georgousopoulou, E., O'Callaghan, C. C., Clayton, J. M., Seah, D., & Kissane, D. (2023). Unmet spiritual needs in palliative care: psychometrics of a screening checklist. *BMJ supportive & palliative care*, 13(e1), e170–e176. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002636>
- Paal, P., Helo, Y., & Frick, E. (2015). Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Journal of Pastoral Care & Counseling: Advancing Theory and Professional Practice through Scholarly and Reflective Publications*, 69(1), 19–30. <https://doi.org/10.1177/1542305015572955>
- Petersen, C. L., Callahan, M. F., McCarthy, D. O., Hughes, R. G., White-Traut, R., & Bansal, N. K. (2017). An Online Educational Program Improves Pediatric Oncology Nurses' Knowledge, Attitudes, and Spiritual Care Competence. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(2), 130–139. <https://doi.org/10.1177/1043454216646542>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29(5), 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- The European Association for Palliative Care (EAPC). (2015). *Spiritual Care*. <https://eapcnet.eu/eapc-groups/reference/spiritual-care/>
- The International Council of Nurses. (2021). *Code Of Ethics For Nurses Revised 2021*. 2021. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf
- Tiew, L. H., & Creedy, D. K. (2012). Development and preliminary validation of a composite Spiritual Care-Giving Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6), 682–690. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.014>
- Tiew, L. H., & Drury, V. (2012). Singapore Nursing Students' Perceptions and Attitudes About Spirituality and Spiritual Care in Practice. *Journal of Holistic Nursing*, 30(3), 160–169. <https://doi.org/10.1177/0898010111435948>
- Timmins, F., & Neill, F. (2013). Teaching nursing students about spiritual care – A review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 13(6), 499–505. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.01.011>
- Younan, L., Clinton, M., Fares, S., & Samaha, H. (2019). The translation and cultural adaptation validity of the Actual Scope of Practice Questionnaire. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(3), 181–188. <https://doi.org/10.26719/emhj.18.028>
- Zakaria Kiaei, M., Salehi, A., Moosazadeh Nasrabadi, A., Whitehead, D., Azmal, M., Kalhor, R., & Shah Bahrami, E. (2015). Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *International Nursing Review*, 62(4), 584–592. <https://doi.org/10.1111/inr.12222>
- Zimmermann, C., Swami, N., Krzyzanowska, M., Leighl, N., Rydall, A., Rodin, G., Tannock, I., & Hannon, B. (2016). Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. *Canadian Medical Association Journal*, 188(10), E217–E227. <https://doi.org/10.1503/cmaj.151171>