



PERSEPSI DAN PRAKTIK KEPERAWATAN SPIRITUAL PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM ISLAM BANYUBENING BOYOLALI

Sarwoko¹⁾, Fery Agusman Motuho Mendrofa²⁾, Susi Nurhayati³⁾

1) STIKES Estu Utomo

2), 3) Progam Studi Magister Keperawatan Universitas Karya Husada

E-mail: sanuria21@gmail.com

ABSTRAK

Pasien rawat inap membutuhkan tidak hanya perawatan fisik namun juga perawatan spiritual. Perawat berusaha untuk memberikan perawatan holistik, termasuk perawatan spiritual, untuk semua pasien. Persepsi mereka terhadap spiritualitas dan asuhan keperawatan spiritual kemungkinan berkontribusi terhadap permasalahan ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi dan praktik keperawatan spiritual pada pasien rawat inap, menggunakan desain fenomenologi eksploratif dengan metode wawancara mendalam dan focus group discussion. Partisipan adalah 9 pasien sebagai partisipan utama, 6 perawat pelaksana dan 3 kepala ruang sebagai partisipan triangulasi yang diperoleh melalui teknik purposive sampling. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis dengan menerapkan teknik Collaizi. Keabsahan data dijamin dengan memenuhi prinsip credibility, dependability, confirmability, dan transferability. Penelitian ini mengidentifikasi enam tema utama: (1) Makna, tujuan, dan harapan pasien rawat inap; (2) Hubungan pasien rawat inap dengan Tuhan; (3) Praktik spiritual pasien rawat inap; (4) Kewajiban agama pasien rawat inap; (5) Hubungan interpersonal pasien rawat inap; (6) Interaksi pasien rawat inap dengan perawat. Kesimpulan penelitian ini adalah (1) Kebutuhan keperawatan spiritual pasien tercermin dalam praktik spiritual dan kewajiban agama yaitu mengingatkan waktu sholat mengajarkan tayamum sebagai pengganti wudlu, bimbingan berdzikir dan berdo'a; (2) Keperawatan spiritual dilakukan dengan cara mengingatkan waktu sholat, membimbing dzikir, berdoa dan beristighfar; (3) Praktik keperawatan spiritual pada pasien rawat inap di Rumah Sakit umum Islam BanyuBening belum terlaksana secara optimal. Rekomendasi dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan keperawatan spiritual pada pasien rawat inap.

Kata Kunci: Persepsi, Kebutuhan Spiritual, Keperawatan Spiritual, Praktik Keperawatan Spiritual

PERCEPTION AND PRACTICE OF SPIRITUAL NURSING IN INPATIENTS AT BANYUBENING ISLAMIC GENERAL HOSPITAL, BOYOLALI

ABSTRACT

Inpatients require not only physical care but also spiritual care. Nurses strive to provide holistic care, including spiritual care, to all patients. Their perceptions of spirituality and spiritual nursing care may contribute to this issue. This study aims to explore the perceptions and practices of spiritual nursing care among inpatients using an exploratory phenomenological design with in-depth interviews and focus group discussions. Participants included 9 patients as primary participants, 6 staff nurses, and 3 head nurses as triangulation participants, selected through purposive sampling. Data were collected through interview recordings and field notes, and analyzed using Collaizi's method. The trustworthiness of the data was ensured by fulfilling the principles of credibility, dependability, confirmability, and transferability. The study identified six main themes: (1) The meaning, purpose, and hopes of inpatients; (2) The relationship between inpatients and God; (3) The spiritual practices of inpatients; (4) The religious obligations of inpatients; (5) The interpersonal relationships of inpatients; and (6) The interaction between inpatients and nurses. The study concluded that: (1) The spiritual care needs of patients are reflected in spiritual practices and religious obligations, such as reminding patients of prayer times, teaching tayammum as a substitute for ablution, and guiding dhikr and prayers; (2) Spiritual nursing care is provided by reminding patients to pray, guiding them in dhikr, prayer, and istighfar; (3) The implementation of spiritual nursing care for inpatients at BanyuBening Islamic General Hospital has not been fully optimized. Based on these findings, it is recommended that nurses be able to identify the spiritual care needs of inpatients.

Keywords: Perception, Spiritual Needs, Spiritual Nursing Care, Spiritual Care Practices

PENDAHULUAN

Salah satu kebutuhan dasar manusia menurut Henderson adalah kebutuhan spiritual.(Nursalam, 2014). Pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, membutuhkan proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga kesehatan professional secara kontinyu dengan cara dirawat inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya. (Hammond et al., 2013).

Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus melakukan upaya terus menerus meningkatkan kualitas pelayanannya. Salah satu profesi yang berperan dalam peningkatan mutu pelayanan adalah perawat. Di rumah sakit, perawat merupakan kelompok profesi dengan jumlah paling dominan, yaitu mencapai sekitar 60%.(Triwijayanti et al., 2016) Perawat merupakan profesi yang paling dekat dengan pasien dalam pelayanan kesehatan sehingga memiliki lebih banyak kesempatan untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosio dan spiritualnya.(Kim et al., 2018)

Dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, memenuhi kebutuhan spiritual merupakan aspek yang penting, terutama bagi pasien yang menghadapi kondisi kritis dan tidak menentu serta sangat bergantung pada

layanan medis. Dalam situasi seperti itu, pasien sering kali mencari bimbingan dan makna. Ketika pasien menderita suatu penyakit, mereka cenderung merenungkan keyakinan spiritualnya sebagai cara untuk meringankan penderitaannya (Swinton., 2010).

Meskipun sifat rumit pasien yang dirawat di rumah sakit, perawat harus mengakui dan menghargai pentingnya kebutuhan spiritual bagi semua pasien. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya memprioritaskan perawatan untuk kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual daripada hanya berkonsentrasi pada penyakitnya. Hal ini karena dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya (Willemsse S et al., 2020)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kim et al., 2018) sebagian besar pasien, berkisar antara 50-87%, menyatakan keinginan mereka untuk mendiskusikan masalah spiritual dengan tim medis mereka. Namun, hanya sedikit 6%-26% pasien yang benar-benar menerima dukungan spiritual dari tim medisnya. Dalam survei terbaru, hanya 5,3% profesional medis yang merasa mampu memenuhi kebutuhan spiritual pasiennya. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kualifikasi dalam memberikan layanan spiritual, kurangnya waktu untuk

melakukannya, dan perasaan tidak mampu secara umum dalam berkomunikasi dengan pasien. Penelitian Melhem et al., (2016) juga mengungkapkan bahwa perawat seringkali merasa tidak mampu berkomunikasi dengan pasien mengenai kebutuhan spiritualnya, kurang percaya diri dalam menghadapi hal-hal tersebut, atau tidak dapat menjalin kontak dengan pasien. Akibatnya, perawatan emosional dan spiritual sering kali diabaikan, dan perawat terutama berfokus pada perawatan fisik (Kurniawati et al., 2019).

Interpretasi perawat terhadap spiritualitas dan pemberian perawatan spiritual dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk warisan etnis, afiliasi agama, latar belakang pendidikan, dan paparan klinis. Menurut penelitian, spiritualitas pribadi perawat merupakan kontributor paling signifikan terhadap pemahaman mereka tentang spiritualitas dan kompetensi dalam perawatan spiritual (Van Leeuwen R, 2015).

METODE

Setting

Rumah Sakit Umum Islam Banyubening merupakan private hospital yang memberikan layanan yang berfokus pada mutu dan keselamatan pasien. Rumah Sakit memiliki komitmen jangka panjang untuk menyediakan layanan kesehatan berkualitas dengan

mengedepankan Patient Friendly Hospital selama menjalani proses penyembuhan.

Desain Studi

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi Eksploratif yang menafsirkan fenomena - fenomea berdasarkan pengalaman pribadi. Persepsi keperawatan spiritual dari pasien diperoleh melalui indepth interview, persepsi keperawatan dan praktik keperawatan spiritual diperoleh dari diskusi kelompok terarah dengan perawat dan kepala ruang rawat inap. Diskusi Kelompok Terarah dipilih karena dilaporkan lebih dapat merangsang diskusi dan perspektif baru di antara anggota kelompok.

Tim peneliti

S adalah perawat Rumah Sakit Islam dengan pengalaman lebih dari 20 tahun dan membantu peneliti melakukan sesi indepth interview dan diskusi kelompok terarah. Tim peneliti memiliki pengalaman sebelumnya dalam metode penelitian kualitatif, memiliki pengalaman perawatan pasien di ruang rawat inap, fasih berbahasa Indonesia dan Jawa serta telah berinteraksi dengan partisipan perawat dan kepala ruang setidaknya 1-2 tahun.

Rekrutmen partisipan

Partisipan pasien rawat inap direkrut dengan mempertimbangkan

keterwakilan berdasarkan tingkat ketergantungan. Jumlah partisipan adalah 9 dengan masing-masing tingkat ketergantungan pasien diwakili oleh 3 partisipan.

Format Indepth Interview dan Focus Group Discussion (FGD)

Panduan Indepth Interview dan FGD telah mendapatkan penilaian dan ulasan dari ahli di bidangnya. Wawancara mendalam dilakukan dilakukan baik dalam bahasa Indonesia maupun berdasarkan bahasa daerah para partisipan. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menyeragamkan karakteristik berdasarkan kategorisasi variabel ketergantungan pasien, pendidikan, dan usia. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada para peserta, mengklarifikasi keraguan, memperoleh persetujuan tertulis dan mengumpulkan data demografi.

Setiap in-depth interview dan FGD berdurasi 30 menit. FGD dilakukan di ruang khusus pertemuan, dan tidak ada peserta yang bukan peserta. Moderator mendiskusikan secara menyeluruh setiap pertanyaan dalam bahasa sehari-hari para peserta dan memastikan bahwa masing-masing peserta memiliki kesempatan yang cukup untuk menyampaikan pendapatnya. Audio pengamat merekam sesi tersebut dan membuat catatan lapangan mengenai tema yang dibahas dan interaksi dalam kelompok.

Setiap sesi ditranskrip secara digital menggunakan pengolah kata oleh moderator dan pewawancara secara terpisah.

Analisis Tematik

Analisis tematik dilakukan dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah Collaizi. Moderator dan pewawancara mendengarkan rekaman audio, membaca transkripnya dan menetapkan pengkodean baris demi baris setelah setiap in-depth interview dan FGD. Catatan lapangan disusun ke dalam kategori serupa menggunakan lembar Microsoft Excel. Kategori-kategori kemudian didiskusikan antara para peneliti sampai menghasilkan konsensus. Tema-tema besar yang muncul dari wawancara mendalam dan focus group discussion awal dimasukkan ke dalam FGD berikutnya dan tema-tema kecil dicatat. Kejenuhan data (data saturation) dianggap tercapai ketika tidak ada tema besar baru yang muncul selama analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persepsi dan Praktik Keperawatan Spiritual Menurut Pasien

Tema 1: Makna, tujuan, dan harapan

Pasien mengungkapkan kebutuhan spiritual akan makna, tujuan dan harapan. Pasien merasa sudah mendapatkan penjelasan dari dokter tentang penyakitnya dan dokter mengatakan prognosa penyakit yang

dialaminya. Sehingga pasien meyakini akan sembuh.

“...perawat juga menjelaskan proses pengobatan yang dibutuhkan sehingga saya juga yakin klo ini akan sembuh” (Ps-1).

“...Semoga saya bisa patuh sama perintah Allah, bisa diberi pertolongan agar cepat sembuh. Ditolong sampai akhirat nanti” (Ps-1).

Pemahaman pasien tentang kondisinya dan menyadari bahwa ini adalah ujian itu dapat mengurangi frustrasi yang terkait dengan kondisi yang sekarang dirasakan, merasakan alasan keberadaan mereka saat ini, menjadi sadar akan hal-hal positif dalam situasi mereka, fokus pada proses dan upaya penyembuhan penyakitnya dengan menganggap bahwa dirinya diberikan penyakit tapi juga akan diberikan obatnya.

Tema 2: Hubungan dengan Tuhan

Pasien mengungkapkan memiliki kewajiban yang harus dijalankan yaitu perintah Allah SWT sebagai sarana berhubungan dengan Allah SWT. Hubungan ini memberikan harapan untuk di dunia dan akhirat.

“...Semoga saya bisa patuh sama perintah Allah, bisa diberi pertolongan agar cepat sembuh. Ditolong sampai akhirat nanti” (Ps-1).

Dalam kondisi sedang sakit pasien masih berusaha untuk menjalankan sholat semampunya.

“...Iya pak, itu sudah kewajiban saya. Kalau tidak menjalankan nanti malah berdosa...kan ini sudah perintah” (Ps-7).

Tema 3: Praktik Spiritual

Pasien memiliki kebiasaan praktik spiritual berupa menjalankan ibadah sesuai ajaran agama Islam yang dilakukan, karena pasien memang menyadari bahwa itu adalah kewajibannya. Dalam kondisi sedang sakit pasien tetap berusaha menjalankan kewajiban sholat. Ketika ditanyakan apakah ada ibadah lain selain sholat, pasien menyatakan masih melakukan dzikir dan berdo'a. namun kadang-kadang pasien terlewat sholat karena tidak ada yang membangunkan saat tertidur.

“Ya sehabis sholat dzikir dulu terus berdo'a. kadang – kadang ngaji juga”. (Ps-1)

“Kalau tidak pusing ya duduk atau berdiri, kalau pusing sholatnya sambil tidur pak. Tapi kadang-kadang lupa kalau pas pusing banget, kalau habis minum obat tidurnya jadi nyenyak, kadang sholatnya lewat” (Ps-1).

Kebiasaan melakukan ritual spiritual ini sudah dilakukan pasien sebelum dirawat dirumah sakit, selain sholat pasien juga melakukan dzikir dan berdo'a setelah sholat, kemudian mendengarkan pengajian lewat ponsel, sesekali menghadiri pengajian yang didekat rumahnya dan juga membaca bacaan-bacaan islam di ponsel. Namun demikian pasien tidak melakukan ibadah

sholat karena terlewat tidur tidak ada yang membangunkan, termasuk perawat.

Dalam keadaan pusing pasien masih berusaha untuk berwudlu ke kamar mandi, kondisi seperti ini sebetulnya beresiko jatuh. Ketika ditanyakan berwudlu atau tayamum, pasien menjawab:

“Dikamar mandi pak, sekalian kalau pas buang air setelah itu wudlu”. (Ps-4).

Tema 4: Kewajiban Agama

Pasien dapat melakukan kewajiban beragama secara rutin sebelum sakit, dan setelah sakit juga masih berusaha menjalankan semampunya. Pasien nampak mentoleransi terlewatnya ibadah wajib yang seharusnya dilakukan. Artinya pasien seakan tidak berusaha melakukan dengan kuat. Ini tercermin dalam pernyataan pasien yang ketika tidur dan tidak dibangunkan maka sholatnya terlewatkan, tidak berusaha mengganti di lain waktu.

“Kalau tidak pusing ya duduk atau berdiri, kalau pusing sholatnya sambil tidur pak. Tapi kadang-kadang lupa kalau pas pusing banget, kalau habis minum obat tidurnya jadi nyenyak, kadang sholatnya lewat” (Ps-1)

Ketika ditanyakan apakah tidak dibangunkan oleh suami atau perawat, maka pasien menjawab:

“Kadang dibangunkan, kadang tidak. Mungkin karena saya tidur terlalu nyenyak jadi tidak dibangunkan, mungkin kasihan” (Ps-3)

Kebutuhan ini menjadi hal yang seharusnya terus dipenuhi oleh pasien karena menjalankan sholat merupakan kewajiban yang menjadi keyakinan pasien dan sudah dilakukan secara rutin sebelum sakit.

Tema 5: Hubungan Interpersonal

Pasien tidak hanya membutuhkan hubungan vertikal dengan Tuhan, tetapi juga hubungan horizontal dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Hal ini mencakup hubungan mereka dengan komunitas keagamaan, yang sering dipandang sebagai sumber pemenuhan kebutuhan tersebut, serta kebutuhan akan interaksi yang konsisten dan penuh kasih sayang dengan teman, keluarga, dan mereka yang telah meninggal dunia dalam kapasitas tertentu.

Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga maupun teman-teman di komunitasnya.

“Iya, alhamdulillah... tetangga, teman semuanya baik. Menjenguk, mendoakan. Tadi pagi juga ada saudara yang datang mendo'akan” (Ps-9)

Pasien juga merasa senang di jenguk, kemudian tidak ada orang lain yang dilarang untuk menjenguknya. Ketika ditanyakan apakah ada orang yang tidak diperkenankan menjenguk? Pasien menjawab:

“Gak ada pak, semua biarkan aja kesini malah saya di do’akan orang banyak, biar lekas sembuh kok.”(Ps-1)

Ini menunjukkan bahwa selain memiliki hubungan yang baik secara vertikal dengan Allah, pasien memiliki hubungan yang baik dengan orang-orang disekitarnya.

Tema 6: Interaksi dengan Perawat

Sesuai dengan pentingnya interaksi, banyak pasien memilih hubungan dengan penyedia layanan kesehatan sebagai area dimana kebutuhan spiritual hadir. Perawat adalah profesi yang berada disamping pasien mendampingi 24 jam. Hubungan dengan perawat merupakan gambaran koneksi interpersonal dari sistem perawatan kesehatan, pasien merasakan hubungan dengan perawat sangat baik. Hal ini terungkap dari pernyataan:

“Perawatnya baik pak, ada yang kalau pergi dari sini pamitan dan bilang semoga lekas sembuh ya bu. Tapi ada yang pamit bergitu saja. Tapi ya tidak semua”(Ps-4)

Menyatakan perawatnya baik merupakan pernyataan atas perilaku perawat terhadap pasien, keluar masuk kamar pasien selalu berpamitan dan mengucapkan salam. Walaupun ada perawat yang tidak melakukan itu semua, tapi nampak bahwa pasien memiliki persepsi yang baik terhadap perawat. Perawat memerankan fungsinya sebagai

pendidik bagi pasien, dalam hal ini perawat mengajarkan tata cara tayamum sebagai pengganti wudlu, ketika ditanyakan siapa yang mengajarkan bertayamum, pasien menjawab:

“Pak siapa itu saya lupa....pas hari pertama saya masuk itu, tapi saya pas pusing jadi ya nggak terlalu perhatian”(Ps-6)

Ini artinya pasien memperhatikan apa yang disampaikan perawat meskipun masih dalam keadaan pusing. Kepercayaan kepada perawat akan menimbulkan kenyamanan yang akan mendukung proses penyembuhan pasien.

Kebutuhan spiritual yang diungkapkan pasien terkait erat dengan kualitas interaksi mereka dengan profesional kesehatan. Ada kemungkinan bahwa pasien merasa seperti ini karena para profesional ini adalah penghubung antara mereka dan sistem layanan kesehatan yang lebih besar. Pasien memerlukan pemenuhan kebutuhan spiritual tertentu, seperti ekspresi wajah, kata-kata, dan bahasa tubuh yang ramah, yang membantu mengkomunikasikan rasa hormat dan martabat. Selain itu, pasien memerlukan empati dan perhatian, informasi medis yang lengkap dan akurat, serta kesempatan untuk mendiskusikan pilihan pengobatan dan hasilnya. Yang terakhir, pasien menginginkan tenaga kesehatan yang

dapat dipercaya, memiliki integritas, dan bersedia melakukan yang terbaik. Beberapa pasien bahkan menginginkan profesional kesehatan untuk mengambil peran aktif dalam perawatan mereka.

Persepsi dan Praktik Keperawatan Spiritual Menurut Perawat

Tema 1: Pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual

Tema pemahaman perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual terbentuk dari beberapa kategori yaitu bimbingan, kepercayaan, agama.

“Menurut saya adalah pemberian bimbingan rohani kepada pasien sesuai dengan agama yang dianut” (Pr-1).

“Dari segi saya perawat ICU bahwa spiritual adalah perawatan yang diberikan kepada pasien paliatif, atau pasien-pasien terminasi, misalnya lebih banyak mendekati diri pada sang khaliq sesuai dengan agama dan kepercayaan” (Pr-1).

“Perawat spiritual merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungan dengan sang pencipta dengan Tuhan, terutama menyangkut keagamaan dan keyakinan yang dianut pasien” (Pr-2).

“Suatu kepercayaan dan hubungan yang kuat antara seseorang pasien dengan Tuhan sebagai sang Pencipta”. (Pr-3)

“Perawatan spiritual itu ya.. masalah keagamaan, terus masalah kejiwaan pasien, mengenai rasa cemasnya, mesti kita beri penjelasan supaya dia tenang, kemudian ya tindakan perawatan yang diberikan perawat untuk memberikan rasa nyaman selain perawatan fisik” (Pr-4).

Tema 2: Manfaat perawatan/pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien.

Beberapa manfaat yang bisa ditimbulkan ketika kebutuhan spiritual pasien terpenuhi, yaitu pasien bisa tenang, kesehatan, sabar, belajar.

“Kalau menurut saya sih... manfaatnya yaitu pasien bisa lebih tenang dan sabar dalam menghadapi penyakitnya” (Pr-5).

“Manfaatnya mungkin pasien akan lebih tenang, kalau misalnya pasien-pasien terminasi, pasien paliatif, dia lebih tenang perginya misalannya pasien tidak suda itu memang diwajibkan...ee... agama Islam kan lebih dituntu...shalawat.” (Pr-3).

“ee.. manfaat perawatan spiritual pada pasien disamping pasien bisa lebih tenang dalam menghadapi penyakitnya, sabar tidak menyalahkan diri sendiri”. (Pr-2)

“ee..kalau manfaatnya keperawatan spiritual itu dapat untuk membimbing pasien, bisa mempunyai dampak pada peningkatan prosen penyembuhan agar pasien bisa cepat sembuh”. (Pr-6)

“ee...,manfaatnya agar pasien bisa mendekati diri dan mempertahankan kesehatan untuk kekuatan dan..... pasien menyerahkan diri atau memohon kepada Allah SWT agar bisa cepat sembuh”. (Pr-4)

“Pasien juga menjadi lebih sabar”. (Pr-3)

“ee.. manfaat perawatan spiritual pada pasien disamping pasien bisa lebih tenang dalam menghadapi penyakitnya, sabar tidak menyalahkan diri sendiri”. (Pr-2)

“kemudian pasien belajar menghadapi penyakit yang diderita, dia harus tahu bahwa penyakit yang diderita adalah

penggugur dosa-dosanya, kalau memang pasien ikhlas menghadapinya”. (Pr-5).

Tema 3: Cara Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien.

Perawat mengungkapkan bahwa ada beberapa cara yang sering dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien yaitu, berdzikir, berdoa, shalat, istigfar dan keyakinan.

“Begini...misalnya kalau selesai tindakan kita mengajarkan pasien untuk tetap berzikir dan dalam hati, berdoa. Misalnya pada pasien-pasien GCS 3 yang terminasi atau pada pasien paliatif biasanya kita mengajarkan keluarga untuk...ee menuntun pasien mengucapkan laaillaha ilallahu...begitu” (Pr-2).

“Apabila ada pasien yang kaya begitu bisa dituntun atau keluarganya, eee...bisa membacakan ayat suci Al-qur’an dan terus berdzikir” (Pr-4).

Mengajarkan berdoa sesuai kepercayaan pasien, kebetulan kebanyakan di rs kami beragama islam. Caranya yaitu dengan berdo’a, sholat dan istighfar. Kita juga menjelaskan kepada pasien agar berdo’a untuk tetap mendekati diri kepada Allah walaupun dalam keadaan sakit”. (Pr-1).

Mengajarkan berdoa sesuai kepercayaan pasien, kebetulan kebanyakan di rs kami beragama islam. Caranya yaitu dengan berdo’a, sholat dan istighfar. (Pr-1)

Mengajarkan berdoa sesuai kepercayaan pasien, kebetulan kebanyakan di rs kami beragama islam. Caranya yaitu dengan berdo’a, sholat dan istighfar. (Pr-1)

“Iya itu. Ehh.... Ada juga keyakinan pasien untuk sembuh, hubungannya dengan keluarga pasien atau orang-orang disekitar pasien.” (Pr-4)

“Rata-rata sih tidak, biasanya Cuma mengingatkan waktu sholat, menyuruh berdo’a biar cepat sembuh.” (Pr-1)

“Hehe...biasanya dikerjakan kerohanian. Setiap hari kerohanian keliling..visite.” (Pr-3)

Tema 4: Hambatan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Hambatan yang dialami perawat dalam melakukan perawatan/pemenuhan spiritual adalah pasien, waktu, beban kerja, dan kepribadian perawat itu sendiri

Kadang-kadang pasien tidak sadar, bagi pasien di ICU misalnya, jadi kita hanya bisa melakukan edukasi kepada keluarganya. Pasien gangguan pendengaran juga. (Pr-1)

Ada juga pasien yang pasrah dengan penyakitnya dan tidak yakin akan sembuh. (Pr-4)

“ee... begini, kan kita kerjanya shif ya...bisa juga pemenuhan kebutuhan spiritual itu dihubungkan dengan tenaga yang kurang untuk bisa membagi waktu untuk memberikan spiritual itu kurang, bisa jadi hambatan” (Pr-2).

“Ada lagi di ICU, saat kita dinas shif sore atau malam itu perawatnya cuma tiga orang sedangkan pasien yang ada di dalam itu seumpamanya delapan orang jadi otomatis kita tidak bisa ke pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya hanya untuk dia saja, ee dan memakan waktu lama karena pasien yang lain butuh bantuan kita juga”. (Pr-3)

“Biasanya terlalu banyak pasien juga bisa menjadi hambatan karena kita tidak sempat”. (Pr-5)

“Yaaa hambatannya mungkin ...kalau antara teman kerja ya paling ada teman itu merasa keberatan, misalnya kadang-kadang kita mau cerita- cerita sama

pasien, teman kita merasa kita cerita-cerita aja, pekerjaan kita yang lain nggak dilakukan, kadang ada rasa cemburu dari teman, aku capek pegang sana-sini, dia cuma megang pasien itu aja". (Pr-5).

"Kalau SOP mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual itu sendiri setahu saya kok tidak ada, tapi adanya setiap SOP setahu saya selalu di awali dengan bacaan basmalah dan di akhiri dengan hamdalah." (Pr-1).

Demikian juga ketika ditanyakan apakah ada SOP mengingatkan pasien sholat, bertayamum, berdo'a dan ibadah-ibadah lain? Perawat menjawab: "tidak ada" (Pr-2)

"Ya secara umum saja, tidak spesifik...Oo iya... ada kolom agama ya... ya Cuma itu." (Pr-5)

"Kalau dari kepala ruang sih biasa saja pak." (Pr-5).

"Jarang mengingatkan kita tentang kebutuhan spiritual pasien, jadi kita ya gak mikir kesitu." (Pr-5)

Persepsi dan Praktik Keperawatan Spiritual Menurut Kepala Ruang

Tema 1: Pemahaman terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Tema pemahaman kepala ruangan terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual terbentuk dari kategori yaitu agama. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dikemukakan bahwa pemenuhan spiritual merupakan pemberian perawatan pada pasien dengan mengarahkan ke nilai-nilai spiritual agama yang dianut.

"ee...pada intinya pemenuhan kebutuhan spiritual itu bagaimana kita memberikan asuhan perawatan yang mengarah kepada nilai-nilai spiritual agama yang dianut pasien, terutama pasien yang mengarah ke... ee.. kondisi kritis. Baik diberikan kepada pasien atau keluarga pasien. Ee... jika pasien tidak sadar ya diberikan kepada keluarga pasien." (Kr-1)

Tema 2: Manfaat pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien

Beberapa manfaat yang bisa ditimbulkan ketika kebutuhan spiritual pasien terpenuhi, yaitu pasien merasa puas dan bisa tenang, sebagaimana disampaikan bahwa manfaat pemenuhan kebutuhan spiritual ialah tingkat kecemasan pasien dapat berkurang.

"Kita akan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara menyeluruh, mengingat pasien merupakan makhluk yang lengkap dari biologis, psikologis, makhluk sosial dan spiritual. Jika kebutuhan itu terpenuhi maka pasien akan lebih puas". (Kr-1)

"Untuk memberikan ketenangan pada pasien, agar pasien tidak cemas, keluarga juga tenang, sehingga akan mempercepat penyembuhan" (Kr-2).

Tema 3: Cara memenuhi kebutuhan spiritual pasien

Beberapa cara yang sering dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien yaitu, berdo'a, istigfar.

"...itu dengan cara membimbing pasien tersebut ya dengan membaca doa dan membimbingnya istighfar". (Kr-3)

“ee...tapi saya melihat pemenuhan kebutuhan spiritual tidak selalu diberikan oleh perawat dimana ee...perawat lebih fokus terhadap perawatan fisik pasien dan masihh banyak kegiatan yang lain yang ia harus lakuka., Karena dia pikir dipenuhi dulu kebutuhan fisik pasien, itu lebih penting”. (Kr-2)

Tema 4: Pemenuhan spiritual belum terlaksana dengan baik

Kepala Ruang mengungkapkan bahwa pelaksanaan pemenuhan spiritual masih jarang dilakukan karena perawat lebih fokus terhadap perawatan fisik pasien.

“eee...dimana saya lihat pemenuhan spiritual tidak selalu diberikan oleh perawat dimana ee.. perawat lebih fokus terhadap perawatan fisik pasien dan masihh banyak kegiatan yang lain yang ia harus lakukan, karena di pikir dipenuhi dulu kebutuhan fisik pasien karena itu yang terpenting.” (Kr-2).

Tema 5: Hambatan yang dialami dalam melakukan pemenuhan spiritual

Hambatan yang dialami dalam melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual ialah ambigu yang muncul

ketika menghadapi pasien yang berbeda agama sehingga perawat tidak tau bagaimana cara memenuhi kebutuhan spiritualnya.

“Yang menghambat ya kemauan perawat yang harus ditingkatkan”. (Kr-1)

Hambatannya mungkin seperti ini, mungkin yang di bimbing ini adalah pasien-pasien yang beda agama ya itulah mungkin hambatan.” (Kr-3)

Tema 6: Harapan di masa yang akan datang tentang pemenuhan kebutuhan spiritual bagi pasien

Kepala ruangan sendiri mengungkapkan harapannya ke depannya kepadaperawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yaitu perawat mampumemenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan cara memberikan pengetahuan-pengetahuan yang berkaitan dengan agama:

“eee...bila pasien dalam kondisi kritis...atau pasien menjelang ajal, perawat harus bisa membimbingnya sesuai keyakinan pasien...ya mulai dari membimbing sholatnya sampai berdzikir..” (Kp-3).

Tabel 1. Data Demografi Partisipan (n=9)

Variabel	Karakteristik	Frekuensi (%)	Mean±SD
Umur			42,44±13,039
Jenis Kelamin	Laki-laki	3 (33,3)	
	Perempuan	6 (66,7)	
Pendidikan	Perguruan Tinggi (PT)	3 (33,3)	
	Non PT	6 (66,7)	
Tingkat Ketergantungan	Minimal Care	3 (33,3)	
	Partial care	3 (33,3)	
	Total Care	3 (33,3)	

SD: Standar Deviasi

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi dan praktik keperawatan spiritual pada pasien rawat inap. Pada konteks ini persepsi dan praktik keperawatan spiritual tersebut didasarkan pada pengalaman pasien, perawat dan kepala ruang perawatan.

Persepsi dan Praktik Keperawatan Spiritual Menurut Pasien

Kebutuhan spiritual sebagai faktor yang penting untuk mempertahankan atau memelihara hubungan pribadi yang dinamis dari seseorang dengan Tuhan dan hubungan berkaitan dengan pengampunan, cinta, harapan, kepercayaan dan makna serta tujuan dalam hidup Rudolfsson. (2007). Kebutuhan akan makna, tujuan, dan harapan erat kaitannya dengan kebutuhan akan hubungan dengan Tuhan. Pasien membutuhkan penjelasan tentang penyakitnya dan mengapa penyakit ada pada dirinya. Dengan adanya penjelasan pasien menjadi tidak putus asa, berfikir positif, mensyukuri berkat Tuhan, fokus pada hal-hal yang baik, membuat hidup menjadi lebih berarti. Kebutuhan aspek spiritual sangat penting selama periode sakit karena ketika sakit, energi seseorang akan berkurang dan spirit orang tersebut akan terpengaruhi, oleh karena itu kebutuhan spiritual pasien perlu dipenuhi (Potter et al., 2017).

Pasien mengungkapkan memiliki kewajiban yang harus dijalankan sebagai sarana berhubungan dengan Tuhan. Ketaatan terhadap perintah ini menumbuhkan keyakinan. Hal tersebut membuat pasien melakukan usaha disertai dengan berdo'a untuk mendapatkan kesembuhan. Bagi pasien, hubungan dengan Tuhan menjadi kebutuhan yang sangat penting yang dapat membantu mereka menghadapi masa-masa sulit, memberikan rasa yang utuh tentang makna dan tujuan serta memberikan harapan untuk masa kini, masa depan, dan masa akhirat.

Pasien mempunyai keinginan untuk terlibat dalam kegiatan ibadah secara rutin. Pasien menyebutkan sejumlah praktik spiritual yang walaupun dalam kondisi sakit pasien tetap berusaha menjalankan kewajiban spiritualnya. Selain praktik spiritual yang memfasilitasi hubungan dengan secara transenden, kebutuhan dilaporkan mengalir dari ajaran tradisi keyakinan pasien. Meskipun kewajiban ini mungkin juga terkait dengan rasa hubungan klien dengan Tuhan, kewajiban ini mungkin lebih bersifat preskriptif daripada kebutuhan yang dijelaskan sebelumnya.

Selain hubungan dengan Tuhan, pasien juga membutuhkan hubungan dengan orang lain. Kebutuhan ini berupa mengunjungi anggota keluarga, menerima do'a orang lain, meminta

maaf, menerima dukungan, dihargai dan dicintai orang lain. Hubungan dengan komunitas keagamaan dipandang sebagai alat untuk penyelenggaraan kebutuhan ini secara tepat, juga mencakup kebutuhan akan interaksi yang teratur dan penuh kasih dengan teman, keluarga dan mereka yang telah meninggal dalam arti tertentu. Selain hubungan dengan orang lain pada tataran komunitas, pasien memiliki interaksi dengan penyedia layanan kesehatan pada saat mereka sakit. Kebutuhan hubungan dikaitkan dengan persepsi perawat yang baik menurut pasien digambarkan sebagai perawat yang memiliki ekspresi wajah yang ramah, kata-kata dan bahasa tubuh yang baik, menghormati, empati, peduli, memberikan informasi tentang penyakitnya secara lengkap dan akurat, dan mendiskusikan tentang pilihan pengobatan.

Persepsi dan Praktik Keperawatan Spiritual Menurut Perawat dan Kepala Ruang Perawatan

Perawat bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan pasien secara komprehensif. Termasuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual mereka. Ada berbagai persepsi yang dapat mempengaruhi penerapan keperawatan spiritual dalam ranah perawatan pasien. Beberapa perawat percaya bahwa keperawatan spiritual sama dengan memberikan bimbingan spiritual.

Bimbingan ini mencakup pemberian dukungan kepada pasien untuk membantu mereka menghadapi penyakitnya dengan ikhlas, sabar, dan tenang. Selain itu juga memberikan motivasi, bimbingan dalam ibadah dan doa, serta membuka potensi diri guna mencapai kebahagiaan baik di dunia maupun di akhirat.

Pengertian spiritualitas seringkali dikaitkan dengan keimanan, dan keyakinan terhadap konsep-konsep yang tidak dapat dibuktikan secara logika. Kepercayaan merupakan komponen penting yang memberdayakan individu untuk mengatasi tantangan hidup, termasuk penyakit. Menurut Ariyani., (2013) , spiritualitas mencakup berbagai unsur seperti harapan, kekuatan, makna, tujuan, pengampunan, dan keyakinan, termasuk kepercayaan pada diri sendiri, orang lain, dan kekuatan yang lebih tinggi. Ini juga mencakup nilai-nilai, cinta, hubungan, moralitas, kreativitas, dan ekspresi diri seseorang, sebagaimana diuraikan oleh Royal College of Nursing.

Istilah “spiritual” sering digunakan secara bergantian dengan “agama”, sehingga mengarah pada pemahaman keperawatan spiritual sebagai suatu bentuk perawatan yang berkaitan dengan masalah agama. Persepsi ini juga dianut oleh seorang perawat dan kepala departemennya, yang sama-sama percaya bahwa pemenuhan spiritual melibatkan

pengarahan pasien terhadap nilai-nilai agama yang mereka junjung tinggi. Namun, spiritualitas mencakup lebih dari sekedar kepedulian keagamaan. Ini juga melibatkan eksplorasi hubungan pasien dengan orang lain, diri mereka sendiri, dan alam di sekitar mereka.

Perawat memandang keperawatan spiritual sebagai cara untuk meningkatkan proses penyembuhan pasien. Menawarkan perawatan spiritual membantu pasien merasa lebih damai, meningkatkan proses penyembuhan, dan mendorong mereka untuk bersabar dengan penyakit dan pengobatannya. Keperawatan spiritual juga dipandang sebagai sarana pembelajaran. Hal ini sesuai dengan temuan Kinasih & Wahyuningsih (2012) yang penelitiannya mengungkapkan adanya korelasi antara dukungan spiritual dengan motivasi penyembuhan pada pasien lanjut usia di Rumah Sakit Baptis Kediri. Motivasi yang kuat pada pasien lanjut usia untuk sembuh dapat memudahkan pelayanan keperawatan sehingga akan lebih berhasil dalam upaya penyembuhan atau peningkatan kesehatan pasien. Selain itu, pemenuhan spiritual berdampak pada kualitas hidup pasien (Ariyani., 2013).

Proses keperawatan pada hakikatnya adalah suatu metode pemecahan masalah dan mengatasi kebutuhan pasien. Kegiatan keperawatan dipandang sebagai cara untuk mengatasi

permasalahan yang mungkin timbul. Dalam ranah keperawatan spiritual, berbagai aktivitas dianggap oleh perawat sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Kegiatan tersebut meliputi amalan seperti dzikir, doa, pendampingan, dan istighfar. Persepsi ini selaras dengan penafsiran kepala ruang perawatan mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Memenuhi kebutuhan spiritual pasien merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan proses penyembuhan mereka. Namun pelaksanaan proses ini dapat terhambat oleh berbagai kendala. Perawat mempersepsikan hambatan tersebut berkaitan dengan kondisi pasien, beban kerja, rekan kerja, fasilitas, dan dukungan. Salah satu kendala yang dihadapi ketika berhadapan dengan pasien yang berbeda agama atau keyakinan pribadi, karena spiritualitas sering dianggap sebagai masalah yang sangat sensitif dan pribadi bagi pasien. Selain itu, Sartori., (2010) menyimpulkan bahwa beban kerja merupakan hambatan utama dalam memberikan pemenuhan spiritual, karena sering kali menghalangi perawat untuk memiliki cukup waktu untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

PENUTUP

Kebutuhan keperawatan spiritual pasien adalah tercermin dalam praktik

spiritual dan kewajiban agama yaitu mengingatkan waktu sholat mengajarkan tayamum sebagai pengganti wudlu, bimbingan berdzikir dan berdo'a. Keperawatan spiritual pada pasien rawat inap dilakukan dengan cara mengingatkan waktu sholat, membimbing dzikir, berdoa dan beristigfar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, S., & Mammuah. (2013). *Pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual*. Aisiyah Health Sciences College of Yogyakarta.
- Austin, P., Macdonald, J., & MacLeod, R. (2018). Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. *Religions*, 9(3), 70. <https://www.mdpi.com/2077-1444/9/3/70>
- Canfield, C., Taylor, D., Nagy, K., Strauser, C., VanKerkhove, K., Wills, S., et al. (2016). Critical care nurses' perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients. *American Journal of Critical Care*, 25(3), 206–211.
- Delaney, C., Barrere, C., & Helming, M. (2011). The influence of a spirituality-based intervention on quality of life, depression, and anxiety in community-dwelling adults with cardiovascular disease: A pilot study. *Journal of Holistic Nursing*, 29(1), 21–32.
- Hammond, N. E., Spooner, A. J., Barnett, A. G., Corley, A., Brown, P., & Fraser, J. F. (2013). The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on the adequacy of vital sign documentation. *Australian Critical Care*, 26(1), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2012.05.001>
- Kim, H., Sefcik, J. S., & Bradway, C. (2018). Characteristics of qualitative descriptive studies: A systematic review. *Research in Nursing & Health*, 40(1), 23–42.
- Kinasih, K. D., & Wahyuningsih, A. (2012). Peran pendampingan spiritual terhadap motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia. *Jurnal STIKES*, 5(1), 1–10.
- Kurniawati, H., Retnowati, S., & Riyono, B. (2019). An exploratory study on the dimensions of spiritual care Henie. *Indonesian Journal of Medicine and Health*, 10(2), 132–141.
- Melhem, G. A. B., Zeilani, R. S., Zaqqout, O. A., Aljwad, A. I., Shawagfeh, M. Q., & Al-Rahim, M. A. (2016). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual caregiving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(1), 42–49.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional (Edisi ke-4)*. Penerbit Salemba.
- Potter, P. A., Astle, B. J., & Duggleby, W. (2017). *Canadian fundamentals of nursing (6th ed.)*. Elsevier.
- Rudolfsson, G., von Post, I., & Eriksson, K. (2007). The development of caring in the perioperative culture. *Nursing Administration Quarterly*, 31(4), 312–324.
- Sartori, P. (2010). Spirituality 1: Should spiritual and religious beliefs be part of patient care? *Nursing Times*, 106(28), 14–17.
- Sianturi, N. J., Nurmaini, & Sitepu, N. F. (2014). Persepsi perawat dan manajer perawat tentang spiritual care di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Universitas Sumatera Utara.

- Swinton, J., & Pattison, S. (2010). Moving beyond clarity: Towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nursing Philosophy*, 11(4), 226–237.
- Triwijayanti, R., Dwiantoro, L., & Warsito, B. E. (2016). Analisis karakteristik individu terhadap kejenuhan perawat. *Journal of Nursing and Health*, 1(1), 32–38.
- Van Leeuwen, R., & Schep-Akkerman, A. (2015). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care in different health care settings in the Netherlands. *Religions*, 6(4), 1346–1357.
<https://www.mdpi.com/2077-1444/6/4/1346>
- Veloza-Gómez, M., Muñoz de Rodríguez, L., Guevara-Armenta, C., & Mesa-Rodríguez, S. (2016). The importance of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 35(2), 118–131.
<https://doi.org/10.1177/0898010115626777>
- Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., & Foudraïne, N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57, 55–78.