

**GAMBARAN PEMENUHAN KEBUTUHAN *SPIRITUAL CARE* OLEH
PERAWAT KEPADA PASIEN RAWAT INAP RS PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

Naskah Publikasi

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

Archiliandi

20120320115

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**GAMBARAN PEMENUHAN KEBUTUHAN *SPIRITUAL CARE* OLEH
PERAWAT KEPADA PASIEN RAWAT INAP RS PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

Disusun oleh:

Archiliandi

20120320115

Telah disetujui dan diseminarkan pada 19 Agustus 2016

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji



Wulan Noviani, S.Kep., Ns., MM

NIK: 19861116201404173169



Shanti Wardaningsih, M.Kep.,Ns.,Sp.Jiwa., Ph.D

NIK: 19790722200204173058

Mengetahui,
Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Ns. Sri Sumaryani, M. Kep., Sp. Mat, HNC

NIK: 19770313200104173046

Representation of spiritual care needs fulfillment by nurses to patient in PKU Muhammadiyah Hospital ward Bantul Yogyakarta

Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care Oleh Perawat Kepada Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

Archiliandi¹, Wulan Noviani, S.Kep.,NS., MM²

¹Mahasiswa brogram Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY,

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

ABSTRACT

Nurses as health professionals should be able to pay attention to the status of patients who are not only a bio-psycho-socio-cultural being but also spiritual beings so that if the spiritual aspect is not be fulfilled, it will have an impact on the patient's recovery process. So, role of nurses are needed in case of fulfilling spiritual needs of the patient.

The purpose of this study was to represent the spiritual care needs fulfillment by nurses to patient in PKU Muhammadiyah hospital ward in Bantul, Yogyakarta. This study design was descriptive analytic with cross sectional. Samples were taken using simple random sampling technique with a number of respondents as many as 84 people.

Results of univariate analysis, it was shown the fulfillment of spiritual care by nurses to patients who hospitalized in PKU Muhammadiyah Hospital in Bantul in the same amount that was in good categories as much as 42 respondents (50%) and in sufficient categories as much as 42 respondents (50%) while mean shown in good category, component meets the patient as a being has meaning and hope was deficient as much as 69 respondents (82%), the components meets the patient as a being in relationship was deficient as much as 80 respondents (95%), the component meets the patient as religious person was good as much as 57 respondents (68%), the components meets the patient as a being with autonomy was good as much as 50 respondents (59.5%).

Fulfilling the needs of spiritual care is 50% good and 50% sufficient when the average is good. Based on this study, nurses are expected to capable of providing spiritual care fulfillment thorough to provide support and assist in the recovery of patients.

Keywords: Spiritual Care, Nurse

INTISARI

Perawat sebagai tenaga kesehatan harus mampu memperhatikan status pasien yang bukan hanya makhluk bio-psiko-sosio kultural melainkan juga makhluk spiritual sehingga apabila aspek spiritual tidak terpenuhi maka akan berdampak pada proses kesembuhan pasien. Untuk itu diperlukan peran perawat dalam memenuhi kebutuhan *spiritual care* bagi pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat kepada pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Desain penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan studi *cross sectional*. Sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah responden sebanyak 84 orang.

Hasil analisa univariat didapatkan gambaran pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat kepada pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam jumlah yang sama yaitu dalam kategori baik 42 responden (50%) dan cukup 42 responden (50%) yang rata-ratanya masuk kedalam ketegori baik, komponen menemui pasien sebagai seorang yang memiliki arti dan harapan adalah kurang sebanyak 69 responden (82%), komponen menemui pasien sebagai manusia dalam hal hubungan adalah kurang 80 responden (95%), komponen menemui pasien sebagai orang yang beragama adalah baik sebanyak 57 responden (68%), komponen menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi adalah baik sebanyak 50 responden (59,5%).

Pemenuhan kebutuhan *spiritual care* adalah 50% baik dan 50% cukup yaitu rata-ratanya adalah baik. Berdasarkan penelitian ini diharapkan perawat mampu memberikan pemenuhan kebutuhan *spiritual care* secara menyeluruh untuk memberikan dukungan serta membantu proses kesembuhan pasien.

Kata kunci : *keperawatan spiritual, perawat*

PENDAHULUAN

Keperawatan bukanlah sekumpulan keterampilan-keterampilan spesifik, juga bukan seorang yang dilatih hanya untuk melakukan tugas-tugas tertentu akan tetapi keperawatan adalah profesi¹. Keperawatan di Indonesia mengalami perkembangan yang dinamis dimana sejak tahun 1984 diakui sebagai suatu profesi². Sebagai tenaga kesehatan profesional meyakini manusia adalah makhluk biopsikososial dan spiritual atau sebagai makhluk yang utuh yang didalamnya terdapat unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual³. Sering kali, perawat dan penyelenggara pelayanan kesehatan lainnya gagal mengenali dimensi spiritual dari klien mereka, karena spiritualitas tidak bersifat cukup ilmiah yang memiliki banyak definisi dan sulit untuk diukur.

Perawatan spiritual dapat membantu pasien untuk mengeksplorasi strategi untuk mengatasi penyakit mereka serta memungkinkan pasien menemukan makna dan tujuan hidup. Perawatan spiritual harus diintegrasikan dalam pendidikan keperawatan dan praktik keperawatan, sehingga memungkinkan pemberian perawatan yang holistik⁴. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada Pasal 30 Butir 1 menjelaskan bahwa perawat bertugas dan berwenang dalam pemberian pelayanan secara holistik.

Spiritualitas merupakan faktor penting untuk pemulihan, dan diyakini bahwa kerusakan spiritual dapat menyebabkan kerusakan pada seluruh komponen kehidupan manusia⁵. Suatu elemen kesehatan berkualitas adalah untuk menunjukkan kasih sayang kepada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya yang diperkuat ketika pemberi perawatan dengan menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien. Kesejahteraan spiritual dari individu dapat

mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku diri yaitu sumber dukungan untuk dapat menerima perubahan yang dialami⁶.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Bantul telah didapatkan data bahwa selama satu tahun terakhir dari bulan Desember 2014 sampai November 2015 sebanyak 10.541 pasien yang telah menjalani rawat inap. Peneliti melakukan wawancara kepada salah satu kepala ruang bangsal yang berkerja di RS PKU Muhammadiyah Bantul menjelaskan bahwa dalam pemenuhan *spiritual care* untuk pasien masih belum terlaksana secara sempurna, hanya beberapa tindakan saja yang sudah dilakukan seperti pengkajian spiritual, mengajak berdoa pasien dan mengajarkan beribadah saat sedang sakit, dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien masih belum terlalu mendalami tentang *spiritual care*.

Dari data tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual *care* pada pasien rawat inap di bangsal RS PKU Muhammadiyah Bantul

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* dengan rancangan studi yang digunakan yaitu *cross sectional* yang bersifat deskriptif analitik. Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria-kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Jumlah populasi dari penelitian ini adalah 106 perawat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*.

Pemenuhan kebutuhan *spiritual care* diukur menggunakan kuesioner dari Iranmanesh *et al* yang telah dimodifikasi dan sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuesioner pemenuhan kebutuhan *spiritual care* terdiri dari 23 pertanyaan yang terdiri dari 4 komponen yaitu; menemui pasien sebagai seseorang manusia yang memiliki arti dan harapan, menemui pasien sebagai seseorang manusia dalam hal hubungan, menemui pasien sebagai seorang yang beragama, menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Bulan April-Mei 2016.

No	Karakteristik Responden	Perawat Bangsal	
		N	(%)
		(84)	
1.	Usia 20-40	84	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	10	12
	Perempuan	74	88
3.	Jabatan		
	Kepala Ruang	6	7
	Perawat Primer	24	29
	Perawat Asosiet	54	64

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik perawat berdasarkan usia keseluruhan adalah antara 20-40 tahun. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan, sebanyak 74

responden (88%), dan laki-laki sebanyak 10 responden (12%). Karakteristik responden berdasarkan jabatan yaitu kepala ruang sebanyak 6 responden (7%), perawat primer sebanyak 24 responden (29%), dan perawat asosiet sebanyak 54 responden (64%).

2. Analisis Univariat

a. Pemenuhan *Spiritual Care* oleh Perawat

Tabel 2 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat kepada pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

	Frekuensi	Persentase	Mean
Baik	42	50%	87 (Baik)
Cukup	42	50%	
Total	84	100%	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2, menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah sama dalam kategori baik dan cukup yang masing-masing sebanyak 42 responden dengan persentase 50%, kemudian tidak terdapat atau 0% pemenuhan *spiritual care* kurang. Kemudian hasil perhitungan deskriptif statistik pada *mean* atau rata-rata total skor kuesioner pemenuhan kebutuhan *spiritual care* menunjukkan angka 87 atau kategori baik.

b. Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual Care* pada Komponen Menemui Pasien Sebagai Seorang yang Memiliki Arti dan Harapan

Tabel 3 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta berdasarkan komponen menemui pasien sebagai seorang yang memiliki arti dan harapan

	Frekuensi	Persentase
Cukup	15	17,9%
Kurang	69	82,1%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 3 pada komponen menemui pasien sebagai seorang yang memiliki arti dan harapan, sebanyak 15 responden (18%) adalah cukup, sedangkan 69 responden (82%) adalah kurang.

c. Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual Care* pada menemui pasien sebagai seorang manusia dalam hal hubungan

Tabel 4 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta berdasarkan komponen menemui pasien sebagai seorang manusia dalam hal hubungan

	Frekuensi	Persentase
Baik	57	67,9%
Cukup	24	28,6%
Kurang	3	3,6%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai manusia dalam hal hubungan, sebanyak 4 responden (5%) adalah cukup, sedangkan 80 responden (95%) adalah kurang.

d. Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual Care* pada menemui pasien sebagai orang yang beragama

Tabel 5 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta berdasarkan komponen menemui pasien sebagai orang yang beragama

	Frekuensi	Persentase
Baik	57	67,9%
Cukup	24	28,6%
Kurang	3	3,6%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai orang yang beragama, sebanyak 57 responden (68%) adalah baik, kemudian sebanyak 24 responden (29%) adalah cukup, dan sebanyak 3 responden (3%) adalah kurang.

e. Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual Care* pada menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi

Tabel 6 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta berdasarkan komponen menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi

	Frekuensi	Persentase
Baik	50	59,5%
Cukup	29	34,5%
Kurang	6	6%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi, sebanyak 50 responden (59,5%) adalah baik, kemudian sebanyak 29 responden (34,5%) adalah cukup, dan sebanyak 6 responden (6%) adalah kurang.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden yang telah dijabarkan dalam tabel 1 dari total 84 responden memiliki rentang antara 20-40 tahun. Usia dalam penelitian ini termasuk usia produktif karena kisarannya antara 15-59 tahun, artinya dalam usia produktif, perawat tersebut memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas yang rutin (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2013).

Menurut Fadare *et al* (2014) dari penelitian yang dilakukan dengan responden usia antara 37-41 tahun, usia memiliki pengaruh yang signifikan dalam pemberian perawatan paliatif. Pasien dengan perawatan paliatif biasanya memiliki kerentanan terhadap masalah *disstress sipiritual*, oleh karena itu dengan adanya perawatan yang produktif hal ini dapat mengurangi adanya *distress spiritual* pada pasien.

Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sampel dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 74 responden (88%). Penelitian yang dilakukan oleh Abbasiah (2011) juga menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin dalam responden penelitiannya adalah perempuan. Perawat perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki yaitu terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri dalam mendidik, merawat, mengasuh, melayani serta membimbing dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki sifat lebih praktis Ardiana (2013) dalam Novi (2015). Perawat perempuan yang memiliki kelebihan seperti kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri dalam mendidik, merawat, mengasuh, melayani serta membimbing pasien akan dapat membuat pasien merasa lebih nyaman dengan adanya kepekaan dari perawat tersebut, sehingga spiritualitas dari pasien perlahan-lahan akan membaik.

Karakteristik responden berdasarkan jabatan sebagian besar adalah perawat asosiet sebanyak 54 responden (64%). Menurut Sitoru (2006) menjelaskan dalam Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP), terdapat beberapa jenis tenaga kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan yaitu *Clinical Care Manager* (CCM), Perawat Primer (PA),

dan Perawat Asosiet (PA). Selain jenis tenaga kesehatan tersebut terdapat kepala ruang yang bertanggung jawab terhadap manajemen pelayanan keperawatan di ruang rawat tersebut. Peran dan fungsi masing-masing tenaga kesehatan sesuai dengan kemampuannya dan terdapat tanggung jawab yang jelas dalam sistem pemberian asuhan keperawatan. Kemudian tugas dari perawat asosiet sendiri adalah melakukan tindakan keperawatan kepada klien sesuai rencana asuhan keperawatan.

Menurut Sitoru (2006) pada model praktik keperawatan profesi tingkat satu dijelaskan bahwa minimal pendidikan perawat asosiet adalah DIII keperawatan. Menurut Nursalam (2013), tingkat pendidikan adalah level atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia yang mencakup pengetahuan, nilai dan sikap serta keterampilan semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang lebih baik. Perawat dengan minimal pendidikan DIII dalam penelitian ini dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* menjadi baik, dikarenakan pada tahap pendidikan DIII merupakan tingkat pendidikan tinggi, perawat dengan tingkat pendidikan akan melakukan praktik keperawatan holistik yang efektif dan efisien, dengan tingkat pendidikan yang baik akan memberikan kontribusi yang baik dalam praktik keperawatan sehingga dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care* pasien dapat terpenuhi secara maksimal.

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Oleh Perawat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah sama, dalam

kategori baik dan cukup masing-masing sebanyak 42 responden (50%).

Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat 42 responden (50%) pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat adalah baik, hal ini bisa dilatar belakangi oleh faktor pendidikan dari perawat, berdasarkan jumlah responden terbanyak adalah perawat yang memiliki minimal pendidikan DIII keperawatan. Kemudian seperti yang dijelaskan Arini (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pendidikan DIII merupakan tingkat pendidikan tinggi. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien dengan tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi yang baik dalam praktik keperawatan sehingga dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care* pasien dapat terpenuhi.

Tingkat spiritualitas yang baik dari perawat juga dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat. Seseorang atau individu yang mempunyai spiritualitas yang sangat baik dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap pelayanan kesehatan kepada klien khususnya dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care*. Hal ini terjadi karena pengalaman positif dari kualitas spiritualitas yang dirasakan akan menumpah (*spill over*) ke lingkungan sekitarnya (Mulyono, 2011). Perawat akan memberitahukan pengalaman baik tentang spiritualitasnya dan refleksi kebahagiaannya dapat dilihat dan dirasakan oleh kliennya. Pasien yang merasa bahagia atau puas dengan pelayanan dari perawat dapat meningkatkan spiritualitas pasien itu sendiri dan menjadikan dirinya merasa lebih baik.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pemenuhan *spiritual care* menjadi baik adalah visi dari rumah sakit RS PKU Muhammadiyah

Bantul yaitu terwujudnya rumah sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadikan kebanggaan umat, serta tujuan rumah sakit untuk menjadi media dakwah Islami melalui pelayanan kesehatan dan tujuan lainnya adalah untuk terwujudnya pelayanan prima yang holistik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Adanya visi dan tujuan tersebut akan memberikan tanggung jawab kepada seluruh perawat yang bertugas di RS PKU Muhammadiyah Bantul, sehingga secara sadar perawat harus memberikan pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien.

Selain itu data tersebut menunjukkan bahwa 42 responden (50%) pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat adalah cukup. Keadaan ini dikarenakan pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien hanya sebagai tugas rutin yang setiap harinya dijalankan oleh perawat seperti memberikan obat, infus dan kegiatan lain sesuai prosedur. Menurut Purwaningsih, et al (2013) menjelaskan bahwa perawat belum memiliki waktu khusus untuk pasien misalnya hanya untuk berbincang dengan pasien dan didukung oleh penelitian Khairini (2012) perawat juga belum memiliki waktu khusus untuk pasien misalnya hanya untuk berbincang dengan pasien, dan dalam penelitiannya menyebutkan bahwa 3 dari 4 perawat jarang mengunjungi pasien kecuali saat dipanggil oleh keluarga. Keadaan ini membuat suatu kebutuhan *spiritual care* yang dilakukan oleh perawat belum terlaksana secara maksimal.

Perawat belum optimal dalam memenuhi kebutuhan *spiritual care* pasien hal ini dikarenakan kurangnya penerapan keperawatan spiritual oleh perawat dan belum adanya panduan yang bisa dijadikan acuan untuk pengkajian perawatan spiritual pada pasien. Hal ini sejalan dengan

pernyataan MLanzh (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya keterampilan perawat dalam penerapan keperawatan spiritual adalah kurangnya literatur atau buku-buku mengenai keparawatan spiritual. Keadaan ini menjadi sebuah keterbatasan dalam pemenuhan *spiritual care* oleh perawat.

Perawat PKU Muhammadiyah Bantul saat ini masih bergantung pada kerohaniawan untuk memenuhi kebutuhan *spiritual care* pasien, perawatan *spiritual care* sepenuhnya harus dilakukan oleh perawat karena perawat adalah orang yang paling sering menemui pasien dan memahami serta mengetahui apa yang sedang dibutuhkan oleh pasien dengan adanya buku panduan atau literatur tentang *spiritual care* yang dimiliki oleh perawat, hal ini dapat memudahkan perawat untuk melakukan perawatan spiritual secara mandiri dan lebih baik.

3. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dalam Komponen Menemui Pasien Sebagai Seorang yang Memiliki Arti dan Harapan

Berdasarkan tabel 3 pada komponen menemui pasien sebagai seorang yang memiliki arti dan harapan, sebanyak 69 responden (82%) adalah kurang. Arti menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah maksud yang terkandung dalam perkataan atau kalimat. Makna spiritualitas ini yang seringkali perawat salah mengartikannya, karena Menurut Baladacchino (2006) dalam penelitiannya menemukan bahwa banyak perawat belum memahami secara jelas dan mengalami kebingungan antara konsep spiritual dan religius karena dalam hubungan pasien dan perawat spiritualitas dinyatakan dalam berbagai bidang spiritual atau tema yaitu harapan, pertumbuhan, kekuatan, otoritas dan keyakinan. Menurut Saputra (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa untuk

memberikan perawatan spiritual, perawat harus memahami spiritual mereka sendiri sehingga ia dapat merasakan dan memberdayakan diri untuk memberi dukungan terhadap kebutuhan spiritual klien. Oleh karena itu perawat yang belum mengetahui tentang makna spiritual akan kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien.

4. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dalam Komponen Menemui Pasien Sebagai Seorang Manusia dalam Hal Hubungan

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai manusia dalam hal hubungan, sebanyak 80 responden (95%) adalah kurang. Dalam menciptakan hubungan yang harmonis dilakukan secara jujur dan terbuka, tidak dibuat-buat. Kepercayaan antara perawat dan pasien dijalin sejak awal pasien datang ke rumah sakit yaitu dengan cara berkomunikasi dengan komunikasi terapeutik, mendorong keterlibatan atau interaksi pasien dengan keluarga atau orang terdekat, memberikan privasi dan waktu untuk menjalankan aktivitas spiritual, memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan menyediakan perlengkapan ibadah. Namun hal tersebut adalah kompetensi keperawatan yang jarang dilaksanakan di rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2007) dan Rohman (2009) yang menunjukkan bahwa aspek spiritual belum mendapat perhatian yang cukup oleh perawat, yang dibuktikan oleh hasil observasi terhadap 30 pasien, sebanyak 79% pasien menyatakan tidak mendapatkan pendampingan spiritual oleh perawat.

Kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual care pada komponen ini juga dapat dipengaruhi oleh beban kerja perawat yang tinggi. Seperti yang dijelaskan oleh Hariyono *et al* (2012) beban kerja yang berlebihan dapat

menyebabkan menurunnya moral dan motivasi perawat pada saat sedang bekerja di Rumah Sakit. Hubungan serta interaksi perawat dan pasien ini akan sangat kurang ketika perawat memiliki beban kerja yang tinggi, sehingga keharmonisan antara perawat dan pasien akan berkurang yang membuat spiritualitas pada pasien sulit untuk membaik.

5. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dalam Komponen Menemui Pasien Sebagai Orang Yang Beragama

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai orang yang beragama, sebanyak 57 responden (68%) adalah baik. Sebagai seorang yang beragama perawat harus bisa menerapkan nilai-nilai Islami dalam tindakan keperawatan. Seperti yang ada pada visi dan misi dari RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta yaitu dengan visi terwujudnya rumah sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadikan kebanggaan umat, kemudian dengan misi berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhuafa.

Tujuan dari visi dan misi tersebut supaya menjadi media dakwah Islam melalui pelayanan kesehatan, Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kaum dhuafa melalui pelayanan kesehatan yang Islami dan berstandar mutu internasional, dan terwujudnya pelayanan prima yang holistik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Dengan adanya visi misi tersebut membuat seluruh perawat harus dapat menerapkannya dalam kegiatan keparawatan sehari-hari di rumah sakit, hal ini akan memberikan suatu hal yang positif kepada pasien dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care*.

6. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dalam Komponen Menemui Pasien Sebagai Manusia dengan Otonomi

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi, sebanyak 50 responden dengan persentase 59,5% adalah baik. Keperawatan sebagai sebuah profesi memiliki otonomi sendiri dimana perawat bisa bertindak dan memutuskan sesuatu sesuai dengan area keperawatannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dalam komponen ini adalah baik hal ini dapat dilatar belakangi oleh kecerdasan spiritual. Oleh karena itu kecerdasan spiritual menjadi sumber kekuatan seseorang untuk menemukan makna dirinya dan menentukan keputusan. Hal ini didukung oleh penelitian Khotimah (2014) dimana terdapat hubungan positif kecerdasan spiritual dengan otonomi perawat profesional.

Salah satu kriteria utama bagi kecerdasan spiritual yang tinggi adalah menjadi apa yang disebut “mandiri di lapangan”. Itu berarti mampu berdiri mempertahankan pendapatnya di depan banyak orang, berpegang pendapat yang tidak diterima orang lain jika itu memang benar-benar memang diyakini (Zohar dan Marshall, 2010). Hal ini menunjukkan betapa kuatnya hubungan antara kecerdasan spiritual dengan keputusan sesuai dengan apa yang diyakini atau sesuai dengan batasan profesional dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care*.

C. Keterbatasan Penelitian

a. Kekuatan penelitian

- 1) Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas, sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel.
- 2) Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei dengan jumlah sampel 84 responden.

- b. Kelemahan penelitian
- 1) Metode pengambilan data yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner saja sehingga kemungkinan hasil data yang diperoleh ada kecenderungan responden untuk menjawab pertanyaan tidak sesuai dengan kenyataan yang mereka alami,
 - 2) Peneliti tidak mengamati keadaan situasional, jadi peneliti kesulitan untuk mengetahui efektif tidaknya pengisian kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Perry, Anne G, Potter, Patricia A. (2010). *Fundamental of Nursing*. Vol 2. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Hamid, A.Y. (2008). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Baldacchino D.R. (2006) Nursing Competencis for Spiritual Care: Jurnal of Clinical Nurising.
- Baldacchino, D.R. (2011) *Teaching On Spiritual Care: The Percaived Impact On Qualified Nurses*. Nurse Education In Practice. <http://search.proquest.com/docview/1034990780/fulltextPDF/152661E5C36C45B8PQ/3?accountid=38628>. 30 Mei 2015
- Seyedrasooly A, Rahmani A, Zamanzedeh A, Reza N.A, Jasemi M. (2014). Association Between Perception of Prognosis and Spiritual Well-Being Among Cancer Patiens. *Journal of Caring Sciences*, 2(1), 47-55.
- Hamid, A. Y. (2000). *Buku ajar aspek spiritual dalam keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasioanal (2013). *Penduduk Usia Produktif dan Ketenagakerjaan*. <http://kepri.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=144>. 3 June 2016\
- Fadare, J.O., Obimakinde, A.M., Oloagun, D.o., Afolayan, J.M., Olatunya , O., & Ogunpide, O.K. (2014). Perception of Nurses about Palliative Care: Experiencefrom South-West Nigeria. *Annals Of Medical and Health Sciences Research*. http://www.amhsr.org/tem/AnnMedHealthSciRes45723-2542368_004222.pdf 7 Juni 2016
- Sitorus, R., & Yulia. (2006) *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit; Penataan Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Mulyono, W.A. (2011). Penerapan spiritualitas di tempat kerja di RSI F dan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 6(2), 94-102. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/333> diakses 17 juni 2016.
- Asmaningrum, N., Purwaningsih A. M. E., Wantiyah. (2013). “Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember”. *Jember MLanz*, C. (2007). *Teaching Spiritual Care in a Public Institution: Legal Implication, Standards of Praticce, and Ethical Obligation*. <http://search.proquest.com/docview/223114748/fulltextPDF> diakses 17 Juni 2016
- Baldacchino D.R. (2006) Nursing Competencis for Spiritual Care: Jurnal of Clinical Nurising.
- Saputra, H. 2014. Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan dengan pemenuhan Kebutuhan Spiritual pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta

- Haryono, W., Suryani, D., Wulandari, Y.
(2012) Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik Dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Yogyakarta
- Zohar, D. & Marshall, I. 2010. SQ: Kecerdasan Spiritual. Bandung: Mizan