

**KONDISI SPIRITUAL PASIEN DALAM PELAYANAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RSUD HAJI MAKASSAR**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh:

SRI WAHYUNENGSIH

703001110079

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN

MAKASSAR

2015

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sri Wahunengsih
NIM : 70300111079
Tempat/Tgl. Lahir : Bt. Manai, 08 Februari 1993
Jur/Prodi/Konsentrasi : Keperawatn
Alamat : Villa Mandiri, Blok D3 No 7 Romang Polong, Gowa
Judul : Analisis Kondisi Spiritual Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makassar.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 03 Maret 2015

Penyusun,

Sri Wahyunengsih

NIM: 70300111079

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "**Kondisi Spiritual Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makassar**" yang disusun oleh **Sri Wahyunengsih**, NIM: 70300111079, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Selasa tanggal 21 April 2015 M bertepatan dengan 2 Rajab 1436 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Makassar, 04 Agustus 2015 M

18 Syawal 1436 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Drs. Wahyuddin, M.Ag	(.....)
Munaqisy I	: dr. Ulfah Rimayanti, S.Ked., Ph.D	(.....)
Munaqisy II	: Dr. H. Muh. Dahlan, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Muh. Basir, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)

Diketahui oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran
Dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP. 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas Rahmat, hidayat serta karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar dan baik. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi pada Program Pendidikan S 1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Penulis mempersembahkan skripsi ini kepada kedua orang tua penulis Lahasing dan Sayu serta nenek dan adik penulis Mirnawati Dewi yang senantiasa mengalirkan doa dan kasih sayang dalam setiap doanya. Terima kasih atas segala pengertian, motivasi, semangat serta pengorbanan yang telah kalian berikan, semoga segala kebaikan senantiasa tercurah kepada kalian.

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga, kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ahmad Thib Raya, M. A selaku Pgs Rektor UIN Alauddin Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Armyun Nurdin, M. Sc selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, Wakil Dekan, seluruh staf termasuk staf akademik yang mengatur pengurusan surat dan pengumpulan berkas serta memberikan bantuan yang berarti kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Ibu DR. Nur Hidayah S. Kep, Ns, M. Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan dosen pengajar mata kuliah yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama penulis menempuh bangku kuliah di Prodi Keperawatan UIN

Alauddin Makassar serta seluruh staf Prodi Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.

4. Ibu DR Nur Hidayah S.Kep, Ns, M. Kes selaku pembimbing I penulis yang dengan penuh kesabaran telah mengarahkan penulis dari awal penulisan hingga terselesaikannya skripsi ini, dan Bapak Muh. Basir, S. Kep, Ns, M. Kes selaku pembimbing II penulis yang selalu memberikan motivasi dan dengan penuh kesabaran membimbing penulis.
5. Ibu dr. Ulfah Rimayanti, Ph. D dan Bapak Dr. H. Muh. Dahlan, M. Ag. sebagai penguji yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
6. Kepada keluarga yang saya sayangi, Nenek, Om, Tante, dan Sepupu, kepada kakak tercinta Saharuddin S, S. Pd.i, suami tersayang Agus Rapi, S. Pd.i serta adik-adik serumah Tri Kurnia Badu, Andhina Syamharwani Mukhsyam dan Rahmana Lantara yang senantiasa memberikan dorongan dan semangat kepada penulis selama menjalani perkuliahan dan penulisan skripsi ini.
7. Kepada saudara(i)ku tercinta Sofiati, Wahyuni Arsak, dan teman-teman angkatan 2011 yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu serta teman-teman Pondok Pesantren Nahdlatul Ulum 2 Bonto Parang, Jenepono kalian adalah teman terbaik yang pernah saya kenal. Terima kasih atas semua doa, dukungan, dan perhatian yang diberikan, semoga ukhuwah ini tetap terjalin selamanya. Semoga kebaikan kalian akan dibalas dengan kebaikan yang berlipat ganda.
8. Kepada kakak-kakak yang senantiasa memberikan dorongan dan semangat kepada penulis, kakak Alamsyah, S. Kep Ns, kakak Fitrawati Arifuddin, S. Kep. Terima kasih atas semua motivasi serta siraman semangat yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak menutup kemungkinan terdapat kekurangan ataupun kesalahan baik dalam penggunaan

bahasa, sistematika penulisan ataupun dari isi yang terkandung didalamnya. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan karya dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bernilai ibadah di sisi Allah SWT dan dapat memberikan manfaat kepada kita semua. Amin

Makassar, 20 April 2015

Penulis

Sri Wahyunengsih



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian.....	5
D. Kajian Pustaka.....	6
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Tentang Kebutuhan Dan Pemenuhan Spiritual	10
B. Kerangka Konsep dan Kerangka Kerja.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Desain Penelitian.....	46
B. Pengumpulan Data	48
C. Analisa Data.....	49
D. Instrumen Penelitian.....	49
E. Pengolahan dan Penyajian Data	50
F. Etika penelitian.....	51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Peneitian	53
B. Pembahasan.....	57
BAB V PENUTUP.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Implikasi Penelitian.....	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	73
RIWAYAT HIDUP.....	74



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Kisi-Kisi Instrumen Kebutuhan Spiritual.....	49
Tabel 2 : Data Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.....	54
Tabel 3 : Data Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.....	55
Tabel 4 : Data Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.....	55
Tabel 5 : Data Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.....	56
Tabel 6 : Data Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Dari Perawat Dan Orang Tua Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.....	56

ABSTRAK

Nama : Sri Wahyunengsih

NIM : 70300111079

Judul : KONDISI SPIRITUAL PASIEN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD HAJI MAKASSAR

Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan). Yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kondisi spiritual pasien dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar.

Desain penelitian deskriptif analitik dengan populasi adalah pasien yang dalam pelayanan di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar. Penarikan sampel yaitu *purposive sampling* pada 55 responden. Dan teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan komputer program SPSS Versi 18 PS disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual pasien yang dalam pelayanan keperawatan dalam kriteria tinggi dengan jumlah orang 45 (81,8%) dari 55 responden, namun dalam pemenuhan kebutuhan spiritualnya tergolong terpenuhi dengan jumlah orang 33 (60%) dari 55 responden, meskipun dominan hanya dipenuhi dari keluarga namun tidak dalam pelayanan keperawatan.

Adapun saran yang dianjurkan kepada rekan-rekan seprofesi agar dalam melaksanakan asuhan keperawatan kita harus memenuhi secara holistik dan memahami kebutuhan dasar manusia secara utuh.

Kata Kunci: Kebutuhan, Pemenuhan, Spiritual.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk holistik memiliki makna bahwa manusia adalah makhluk yang utuh atau menyeluruh yang terdiri atas unsur biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Adanya gangguan pada salah satu bagian akan mempengaruhi bagian yang lain (Mubarak, 2007).

Agama sebagai atau keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu. Sehingga agama merupakan petunjuk perilaku karena di dalam agama terdapat ajaran baik dan larangan yang dapat berdampak pada kehidupan dan kesehatan seseorang. Contohnya minuman beralkohol sesuatu yang dilarang agama dan akan berdampak pada kesehatan bila dikonsumsi manusia. Agama sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan (dalam keadaan sakit) untuk membangkitkan semangat untuk sehat, atau juga dapat mempertahankan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan. Sebagai contoh, orang sakit dapat memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhannya. (Hidayat, 2008).

Pada tahun 1984 Organisasi Kesehatan sedunia atau World Health Organization (WHO) menambahkan, dimensi agama sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan: yaitu kesehatan manusia seutuhnya meliputi: sehat jasmani/fisik (biologi), sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologi), sehat secara sosial, dan sehat secara spiritual (kerohanian/agama).

Dengan kata lain manusia yang sehat seutuhnya adalah manusia yang beragama dan hal ini sesuai dengan fitrah manusia (Hawari, 2002 dalam Utami dan Supratman, 2009).

Asuhan keperawatan yang diberikan perawat tidak bisa lepas dari aspek spiritual yang merupakan integral dari integrasi perawat dengan klien (Hamid, 2008). Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhan pun semakin semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual.

Salah satu pertimbangan yang paling utama untuk menunjukkan kepercayaan religius dan spiritual pasien dalam pengaturan pelayanan kesehatan adalah efek dari pada perilaku mereka dan keputusan terkait dengan kesehatan. Terdapat 60% orang Amerika menyatakan bahwa agama adalah pengaruh yang paling utama dalam kehidupan sehari-hari mereka. Orang yang dirawat dirumah sakit atau pun pasien rawat jalan menyatakan pendekatan spiritual dan religius yang kuat 150 pasien rawat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 90% percaya akan adanya Tuhan, 85% menggunakan do'a, dan 74% merasakan dekat dengan Tuhan. Suatu survey orang yang dirawat dirumah sakit pada dua rumah sakit mengungkapkan bahwa 98% percaya akan adanya Tuhan, 73% berdo'a sehari-hari, 94% menyetujui kesehatan spiritual itu penting seperti halnya kesehatan fisik. (Waal, at al, 2007).

Domain spiritual dipandang sebagai hal yang penting dalam kesehatan dan mencakup mempunyai hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, menghargai mortalitas seseorang, dan menumbuhkan aktualisasi diri. (Perry dan Potter, 2005). Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Imran/3:159.

فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِيُنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ
لَأَنْفَضُوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ
فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ﴿١٥٩﴾

Terjemahnya :

Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu Berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya (QS. Al-Imran/3:159). (Al-Qur'an Terjemahan, 2013).

Menurut ayat diatas adalah pada saat seseorang dalam bermusyawarah itu bersikap lemah lembut. Orang yang melakukan musyawarah harus menghindari tutur kata yang kasar serta sikap keras kepala. Jika tidak, maka mitra musyawarah akan pergi menghindar. Dan kemudian itu merupakan suatu panutan seorang perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dimana didalam bersikap kita harus lemah lembut.

Kemudian dalam sabda Rasulullah SAW yang artinya:

Barang siapa yang berkeinginan untuk diselamatkan oleh Allah dari bencana pada hari kiamat, maka bantulah orang yang dalam kesulitan/hindarkan kesulitannya (HR. Muslim).

Ayat-ayat Qur'an dan hadist di atas mendasari dari pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual yang diberikan oleh seorang perawat , ditambah dengan riwayat-riwayat wanita-wanita di zaman Rasulullah dalam melakukan perawatan,

maka itulah yang sebenarnya konsep “Caring” dalam keperawatan, bukan hanya asuhan kemanusiaan dengan lemah lembut berdasarkan standar dan etika profesi, tetapi caring yang didasari keimanan pada Allah dengan menjankan perintah-Nya melalui ayat-ayat Al-Qur’an dengan tujuan akhir mendapatkan ridho Allah Subhanahu WaTa’ala.

Telah banyak penelitian membuktikan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien kebutuhan spiritual merupakan tempat bersandar dan sumber dukungan bagi pasien yang di rawat di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aeni (2008) di rumah Sakit Islam Sunan Kudus dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, Hasil penelitian menyebutkan 80% dari 15 responden yang mendapat bimbingan rohani menyatakan termotivasi untuk menjalani perawatan di rumah sakit dan optimis untuk sembuh sehingga hal tersebut membantu proses kesembuhan pasien. Dari hasil penelitian juga menyatakan 100% responden yakin bahwa setiap penyakit ada obatnya, secara psikologis hal tersebut dapat memotivasi pasien untuk sabar dalam penyakitnya.

Kemudian penelitian dari Dodi Nataliza (2011) dengan hasil yaitu: tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat adalah kecemasan tingkat sedang sebanyak 55 %, tingkat kecemasan pasien pre operasi sesudah diberikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat adalah kecemasan tingkat ringan sebanyak 45% dan dapat di simpulkan bahwa pelayanan kebutuhan yang diberikan seluruhnya oleh perawat sangat efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi, adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan pelayanan kebutuhan spiritual dengan sesudah di berikan pelayanan kebutuhan spiritual.

Dari data yang diperoleh di Rumah Sakit Haji Makassar, jumlah pasien yang di rawat inap pada tahun 2013 adalah 13.804 jiwa, kemudian pada tahun 2014 menurun menjadi 12.458 dan yang meninggal sebanyak 300 jiwa. Di ruang bedah Ar-Rahman dalam tahun 2014 jumlah pasien rawat inap adalah 927. Semetara itu dalam januari 2015 jumlah pasien rawat inap adalah 24 jiwa.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar di dapatkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang diberikan oleh pihak rumah sakit dilakukan setiap hari jumat dengan mendatangkan ustadz untuk memberikan do'a dan dzikir. Namun pemenuhan kebutuhan spiritual ini tidak diberikan dengan mengunjungi langsung pasien di ruangan tetapi dengan menggunakan alat bantu yaitu *speaker* yang dipasang pada setiap ruangan.

Dari hasil wawancara dengan salah satu perawat yang bekerja di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Haji Makassar mengungkapkan bahwa tidak ada intervensi khusus dan sistematis tentang pemenuhan kebutuhan spiritual secara langsung dari perawat kepada pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti kondisi spiritual pada pasien dengan judul “Analisis Kondisi Spiritual Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang dapat dirumuskan suatu masalah yaitu dalam pemenuhan kebutuhan pada pasien harus dipenuhi secara holistik, yaitu dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Namun di rumah sakit kadang lebih mengutamakan kebutuhan biologis saja dan mengabaikan kebutuhan lainnya termasuk kebutuhan spiritual pasien.

C. Defenisi Operasional

1. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Kebutuhan spiritual pada pasien adalah kebutuhan pasien untuk mendapatkan dukungan spiritual yang bisa diperoleh dengan bantuan dari perawat, keluarga atau orang terdekat juga dengan mendekatkan diri kepada Tuhan untuk proses kesembuhan penyakitnya yang di peroleh dengan menggunakan alat ukur kuesioner tentang spiritual yang di isi oleh responden.

Kriteria Objektif:

Tinggi : jika total skor yang dicapai 63-105

Rendah : jika total skor yang dicapai 21-62

2. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah bentuk atau cara pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya baik dengan bantuan dari perawat, keluarga, atau teman dengan menggunakan alat ukur kuesioner yang diisi oleh responden.

Kriteria Objektif:

Terpenuhi : jika total skor yang dicapai 6-10

Tidak Terpenuhi : jika total skor yang dicapai 0-5

D. Kajian Pustaka

Pada tahun 1984 Organisasi Kesehatan sedunia atau World Health Organization (WHO menambahkan, dimensi agama sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan: yaitu kesehatan manusia seutuhnya meliputi: sehat jasmani/fisik (biologi), sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologi), sehat secara sosial, dan sehat secara spiritual (kerohanian/agama). Dengan kata lain manusia yang sehat

seutuhnya adalah manusia yang beragama dan hal ini sesuai dengan fitrah manusia (Hawari, 2002 dalam Utami dan Supratman, 2009).

Kebutuhan spiritual ditujukan pada pasien yang kehilangan peran identitas diri dan ketakutan pada kematian, beberapa pasien mencari arti hidup dalam hubungannya dengan transsendental. Tidaklah mengejutkan bahwa kebutuhan ini telah dihubungkan dengan kecemasan, “*sleeplessness*”, dan keputusasaan. Murray telah mewawancarai pasien dengan penyakit terminal dengan kanker paru-paru dan gagal jantung yang tidak bisa dioperasi, mengungkapkan kebutuhannya akan kasih sayang, arti dan tujuan hidup dan kebutuhan transsendental (Sururin, dalam Syamsukarni, 2014).

Kozier (1997) dalam Utami (2009) bahwa dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan/keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik (kronis, kritis, terminal) dan kematian.

Salah satu pertimbangan yang paling utama untuk menunjukkan kepercayaan religius dan spiritual pasien dalam pengaturan pelayanan kesehatan adalah efek dari pada perilaku mereka dan keputusan terkait dengan kesehatan. Terdapat 60% orang Amerika menyatakan bahwa agama adalah pengaruh yang paling utama dalam kehidupan sehari-hari mereka. Orang yang dirawat di rumah sakit atau pun pasien rawat jalan menyatakan pendekatan spiritual dan religius yang kuat 150 pasien rawat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 90% percaya akan adanya Tuhan, 85% menggunakan do'a, dan 74% merasakan dekat dengan Tuhan. Suatu survey orang yang dirawat di rumah sakit pada dua rumah sakit mengungkapkan bahwa 98% percaya akan adanya Tuhan, 73% berdo'a sehari-hari,

94% menyetujui kesehatan spiritual itu penting seperti halnya kesehatan fisik. (Waal, at al, 2007).

Telah banyak penelitian membuktikan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien kebutuhan spiritual merupakan tempat bersandar dan sumber dukungan bagi pasien yang di rawat di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aeni (2008) di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, hasil penelitian menyebutkan 80% dari 15 responden yang mendapat bimbingan rohani menyatakan termotivasi untuk menjalani perawatan di rumah sakit dan optimis untuk sembuh sehingga hal tersebut membantu proses kesembuhan pasien. Dari hasil penelitian juga menyatakan 100% responden yakin bahwa setiap penyakit ada obatnya, secara psikologis hal tersebut dapat memotivasi pasien untuk sabar dalam penyakitnya.

Kemudian penelitian dari Dodi Nataliza (2011) dengan hasil yaitu: tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat adalah kecemasan tingkat sedang sebanyak 55 %, tingkat kecemasan pasien pre operasi sesudah diberikan pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat adalah kecemasan tingkat ringan sebanyak 45% dan dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebutuhan yang diberikan seluruhnya oleh perawat sangat efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operasi, adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan pelayanan kebutuhan spiritual dengan sesudah diberikan pelayanan kebutuhan spiritual.

Domain spiritual dipandang sebagai hal yang penting dalam kesehatan dan mencakup mempunyai hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, menghargai mortalitas seseorang, dan menumbuhkan aktualisasi diri. (Perry dan Potter, 2005).

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kondisi spiritual pasien dalam pelayanan keperawatan diruang bedah Ar-Rahman RSUD Haji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kebutuhan spiritual pasien dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit.
- b. Untuk mengetahui pemenuhan spiritual pasien dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan khususnya untuk menambah pengetahuan perawat dalam rangka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien secara optimal.

2. Bagi Perkembangan Ilmu / Profesi

Sebagai bahan masukan bermakna dalam pengembangan ilmu keperawatan dan profesi keperawatan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan individu.

3. Bagi Institusi

- a. Hasil penelitian dapat memberi gambaran atau informasi bagi institusi terutama tentang kebutuhan spiritual pada pasien.
- b. Sebagai bahan bacaan dipergustakaan atau sumber data bagi peneliti lain yang memerlukan masukan dalam pengembangan penelitian.

4. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman Berharga terhadap peneliti dalam rangka menambah wawasan keilmuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kebutuhan Dan Pemenuhan Spiritual

1. Konsep Spiritual

Spiritualitas berasal dari kata *spirituality*, yang merupakan kata benda, turunan dari kata sifat spiritual. Kata bendanya adalah *spirit*, diambil dari kata latin *spiritus* yang artinya “bernapas”. Ada beberapa arti *spirit*, “prinsip yang menghidupkan atau vital sehingga menghidupkan organisme fisik”, makhluk supernatural”, kecerdasan atau bagian bukan materil dari orang”. Dalam bentuk kata sifat, spiritual mengandung arti “yang berhubungan dengan spirit”, “yang berhubungan dengan yang suci”, “yang berhubungan dengan fenomena atau makhluk supernatural”. Dalam bahasa arab dan parsi, istilah yang digunakan untuk ruhaniyyah (Arab) dan *ma’awiyah* (Parsi). Istilah pertama diambil dari kata ruh, sedangkan istilah kedua diambil dari kata *ma’na*, yang mengandung konotasi kebatinan, “yang hakiki” sebagai lawan dari “yang kasat mata”. Kedua istilah tersebut berkaitan dengan tataran realitas lebih tinggi dari pada yang materil dan kejiwaan. Dari beberapa arti literal tersebut, tiga hal menjadi dari pengertian spiritualitas ini. *Pertama*, menghidupkan. Tanpa spiritualitas, organisme mati secara jasadiyah ataupun kejiwaan. *Kedua*, memiliki status suci (*sacred*), jadi statusnya lebih tinggi dari pada yang materil (*profane*). *Ketiga*, terkait dengan Tuhan sebagai causa prima kehidupan. (Hendrawan, 2009).

Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan). Yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat. (Hidayat, 2008).

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Menurut Burkhardt, 1993 dalam Qur'ana (2012), spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut.

- a. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan.
- b. Menemukan arti dan tujuan hidup.
- c. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri.
- d. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.

Perkembangan spiritual seseorang menurut Westerhoff's dibagi ke dalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur, yaitu:

- a. Usia Anak-anak

Merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat, antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Pada masa ini, anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdoa sebelum tidur, makan dan lain-lain. Pada masa prasekolah, kegiatan keagamaan yang dilakukan belum bermakna pada dirinya, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan orang sekelilingnya, dalam hal ini keluarga, arti doa, serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.

b. Usia remaja akhir

Merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Pengalaman dan rasa takjub membuat mereka semakin merasa memiliki dan berarti akan keyakinannya. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan melalui meminta atau berdo'a kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, akan timbul kekecewaan.

c. Usia awal dewasa

Merupakan masa pencarian kepercayaan diri, diawali dengan proses pernyataan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab. Secara rasional, pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaan.

d. Usia pertengahan dewasa

Merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya (Asmadi, 2008).

Mickley et al, 1992 dalam Hamid (2009), menguraikan spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa. Selanjutnya stell, 1989 dalam Hamid (2009), menguraikan bahwa spiritualitas sebagai konsep dan dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal adalah

hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang. Dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain, dan dengan lingkungan. Terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut.

Apabila dikaji berdasarkan konsep manusia dalam perspektif keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk holistik, maka hirarki kebutuhan dasar manusia tidak cukup ada lima, seperti yang dipublikasikan Abraham Maslow pada tahun 1970 yakni kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan, dan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, serta kebutuhan aktualisasi diri akan tetapi ada enam. Dalam perspektif keperawatan tersebut, kebutuhan dasar yang keenam ini dapat dikategorikan ke dalam aspek spiritual pada konsep manusia. Hierarki kebutuhan dasar manusia yang keenam adalah kebutuhan akan transsendental diri dimana seseorang memerlukan adanya kedekatan dengan Tuhan. Mahzar mengungkapkan bahwa menjelang akhir hayatnya, Abraham Maslow menambahkan hierarki kebutuhan manusia yang keenam yaitu kebutuhan transsendental diri. (Asmadi, 2008).

Teori Abraham Maslow hierarki kebutuhan dasar manusia yang keenam yaitu kebutuhan transsendental diri, diperkuat pula dengan teori Virginia Handerson dalam Hidayat (2008), dimana kebutuhan dasar manusia dibagi atas 14 komponen yaitu:

- a. Bernapas secara normal
- b. Makan dan minum yang cukup
- c. Eliminasi (buang air besar dan kecil)
- d. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan
- e. Tidur dan istirahat
- f. Memilih pakaian yang tepat

- g. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian yang dikenakan dan memodifikasi lingkungan.
- h. Menjaga kebersihan diri dan penampilan
- i. Menghindari bahaya dan lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain.
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengepresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini.
- k. Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan
- l. Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup.
- m. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai kegiatan rekreasi.
- n. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Dari keempat belas teori Virginia Handerson yang dikemukakan di atas, salah satu diantaranya beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan, menunjukkan bahwa kebutuhan transendental diri merupakan puncak kesadaran eksistensi manusia dimana secara fitrah manusia menyadari akan adanya Tuhan dan memerlukan pertolongan-Nya. Dengan demikian, individu yang telah mencapai level ini mengalami keseimbangan hidup di mana hidup bukan hanya sekedar pemenuhan jasmaniah semata, tetapi unsur rohani pun terpenuhi. (Asmadi, 2008).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa spiritualitas merupakan bagian inti dari individu melebihi keyakinan dan praktek beragama, yang berhubungan dengan keunikan individu dan menghubungkan jalan pikiran, tubuh, emosi, hubungan dengan orang lain dan dengan sesuatu di luar diri, serta merupakan proses aktif dan

positif berkaitan dengan pencarian makna, tujuan, harapan, dan prinsip hidup. (Qur'ana, 2012).

2. Aspek-aspek spiritualitas

Menurut Schreurs, 2002 (dalam Syamsukarni, 2014) spiritualitas terdiri dari tiga aspek yaitu aspek eksistensial, aspek kognitif, dan aspek relasional:

- a. Aspek eksistensial, dimana seseorang belajar untuk memetakan bagian dari dirinya yang bersifat egosentrik dan defensif. Aktivitas yang dilakukan seseorang pada aspek ini dicirikan oleh proses pencarian jati diri (*true self*).
- b. Aspek kognitif, yaitu saat seseorang mencoba untuk menjadi lebih reseptif terhadap realitas transenden. Biasanya dilakukan dengan cara menelaah literatur atau melakukan refleksi atas suatu bacaan spiritual tertentu, melatih kemampuan untuk koordinasi, juga dengan melepas pola pemikiran kategorikal yang telah terbentuk sebelumnya agar dapat mempersepsi secara lebih jernih pengalaman yang terjadi serta melakukan refleksi atas pengalaman tersebut, disebut aspek kognitif karena aktivitas yang dilakukan pada aspek ini merupakan kegiatan pencarian pengetahuan spiritual.
- c. Aspek relasional, merupakan tahap kesatuan dimana seseorang merasa bersatu dengan Tuhan (dan atau bersatu dengan cintaNya). Pada aspek ini seseorang membangun, mempertahankan, dan memperdalam hubungan personalnya dengan Tuhan.

3. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan

hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Kozier, 2008 dalam Qur'ana, 2009). Ketika penyakit menyerang seseorang kekuatan spiritualitas sangat berperan penting dalam proses penyembuhan (Qur'ana, 2009). Maka pada saat itu pulalah seseorang dituntut untuk bersabar dalam menghadapi cobaan sakit yang dideritanya, sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Luqman/31: 17:

يٰۤاِبْنِيۤ اَقِمِ الصَّلٰوةَ وَاْمُرْ بِالْمَعْرُوْفِ وَاَنْهَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَاَصْبِرْ عَلٰى
مَاۤ اَصَابَكَ اِنَّ ذٰلِكَ مِنْ عَزْمِ الْاُمُوْر

Terjemahnya:

Hai anakku, dirikanlah shalat dan suruhlah (manusia) mengerjakan yang baik dan cegahlah (mereka) dari perbuatan yang mungkar dan bersabarlah terhadap apa yang menimpa kamu. Sesungguhnya yang demikian itu Termasuk hal-hal yang diwajibkan (oleh Allah) (QS. Luqman:17) Departemen Agama RI. 2002 (Al-Qur'an Terjemahan, 2013).

Dari ayat tersebut di atas menjelaskan kepada kita bahwa sabar dapat mendatangkan berbagai kebaikan, sedangkan shalat dapat mencegah dari berbagai perilaku keji dan mungkar, di samping juga shalat dapat memberi ketenangan dan kedamaian hati. Keduanya (shalat dan sabar) digandengkan dalam kedua ayat tersebut dan tidak dipisahkan, karena sabar tidak sempurna tanpa shalat, demikian juga shalat tidak sempurna tanpa diiringi dengan kesabaran. Mengerjakan shalat dengan sempurna menuntut kesabaran dapat dalam shalat seseorang.

Oleh karena itu, dalam keadaan apapun, kita sebagai hamba yang beriman kepada Allah SWT harus senantiasa baik sangka kepada Allah dan haruslah diyakini bahwa tidaklah Allah menurunkan berbagai ujian dari batas keimanan yang kita miliki.

Kesabaran merupakan perkara yang amat dicintai oleh Allah dan sangat dibutuhkan seorang muslim dalam menghadapi ujian atau cobaan yang dialaminya.

Terdapat 10 kebutuhan dasar spiritual manusia Hawari, 2002 (dalam Noorfaizah, 2012), yaitu:

- a. Kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*), kebutuhan ini secara terus menerus diulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah
- b. Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan Tuhannya (Vertikal) dan sesama manusia (horizontal) serta alam sekitarnya.
- c. Kebutuhan akan komitmen peribadahan dan hubungannya dengan keseharian, pengalaman agama integrative antara ritual peribadahan dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melemah.
- e. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa. Rasa bersalah dan berdosa ini merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik bagi kesehatan jiwa seseorang. Kebutuhan ini mencakup dua hal yang pertama secara vertikal adalah kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan berdosa kepada Tuhan. Kedua secara horizontal yaitu bebas dari rasa bersalah kepada orang lain.
- f. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance* dan *self esteem*), setiap orang ingin dihargai, diterima, dan diakui oleh lingkungannya.
- g. Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dari keselamatan terhadap harapan masa depan. Bagi orang beriman hidup ini ada dua tahap yaitu jangka pendek (hidup di dunia) dan jangka panjang (hidup di akhirat). Hidup di dunia sifatnya sementara yang merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.

- h. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh. Di hadapan Tuhan derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang. Apabila seseorang ingin agar derajatnya lebih tinggi di hadapan Tuhan maka dia senantiasa menjaga dan meningkatkan keimanannya.
- i. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia hidup saling bergantung satu sama lain. Oleh karena itu, hubungan dengan orang disekitarnya senantiasa dijaga. Manusia juga tidak dapat dipisahkan dari lingkungan alamnya sebagai tempat hidupnya. Oleh karena itu, manusia mempunyai kewajiban untuk menjaga dan melestarikan alam ini.
- j. Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religius. Komunitas keagamaan diperlukan oleh seseorang dengan sering berkumpul dengan orang yang beriman akan mampu meningkatkan iman orang tersebut contoh dalam shalat berjamaah dimesjid. Sebagaimana dalam sabda Rasulullah Saw yang artinya:

“Shalat berjamaah lebih utama dua puluh tujuh derajat daripada shalat sendirian.” (HR. Al-Bukhari no. 131 dan Muslim no. 650).

Karena besarnya urgensi shalat berjamaah bagi keumuman lingkungan kaum muslimin dan bagi setiap individu yang ada di dalamnya, Allah Ta'ala menjanjikan untuknya pahala yang besar dan Rasulullah senantiasa memotifasi untuk mengerjakannya. Dan beliau mengabarkan bahwa shalatnya seseorang secara berjamaah jauh lebih utama daripada shalat sendirian dan bahwa shalat berjamaah merupakan sebab terjaganya kaum muslimin dari setan. Keutamaan yang pertama untuk individu dan yang kedua untuk masyarakat kaum muslimin dalam menjaga silaturahmi dan meningkatkan nilai religius dalam bermasyarakat.

Individu sebagai makhluk mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Diciptakan Tuhan dalam bentuk yang sempurna di banding makhluk ciptaan lainnya. Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. At-Tiin/95:4.

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾

Terjemahnya:

Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya .

Maksud dari ayat diatas adalah ayat inilah permulaan dari apa yang telah Allah mulaikan lebih dahulu dengan sumpah. Yaitu, bahwasanya di antara makhluk Allah di atas permukaan bumi ini, manusialah yang diciptakan oleh Allah dalam sebaik-baik bentuk; bentuk lahir dan bentuk batin. Bentuk tubuh dan bentuk nyawa. Bentuk tubuhnya melebihi keindahan bentuk tubuh hewan yang lain. Tentang ukuran dirinya, tentang manis air-mukanya, sehingga dinamai basyar, artinya wajah yang mengandung gembira, sangat berbeda dengan binatang yang lain. Dan manusia diberi pula akal, bukan semata-mata nafasnya yang turun naik. Maka dengan keseimbangan sebaik-baik tubuh dan pedoman pada akalnya itu dapatlah dia hidup di permukaan bumi ini menjadi pengatur. Kemudian itu Tuhan pun mengutus pula Rasul-rasul membawakan petunjuk bagaimana caranya menjalani hidup ini supaya selamat.

- b. Memiliki rohani/jiwa yang sempurna (akal, pikiran, persaaan dan kemauan).
- c. Individu diciptakan sebagai khalifah (penguasa dan pengatur kehidupan) dimuka bumi.
- d. Terdiri atas unsur bio-psiko-sosial yang utuh.

4. Konsep-konsep yang Berkaitan dengan Spiritual

Kozier dkk. 2004 (dalam Amir Syam, 2010) mengatakan oleh karena spiritualitas merupakan suatu refleksi dari pengalaman internal (*inner experience*) yang diekspresikan secara individual maka spiritualitas mempresentasikan dari

banyak aspek dalam diri manusia antara lain agama, keyakinan/keimanan, harapan, transendensi dan pengampunan. Beberapa diantara konsep diatas akan diuraikan secara singkat berikut ini :

a. Agama

Agama merupakan system dari kepercayaan dan praktik-praktik yang terorganisir. Agama menawarkan cara-cara mengekspresikan spiritual dengan memberikan panduan yang mempercayainya dalam merespon pertanyaan-pertanyaan dan tantangan-tantangan kehidupan.

b. Keyakinan/keimanan

Komitmen kepada sesuatu atau seseorang. Kozier, 2004 (dalam Amir Syam, 2010), menjelaskan keimanan dapat ada baik pada orang yang beragama maupun orang yang tidak beragama. Keimanan memberikan kekuatan pada saat individu mengalami kesulitan dalam hidupnya. Untuk klien yang sedang sakit, keimanan (terhadap Tuhan, Allah, atau lainnya) dalam diri klien sendiri, dalam setiap anggota tim kesehatan, atau pada keduanya, dapat memberikan kekuatan dan harapan.

c. Harapan

Suatu konsep yang termasuk dalam spiritualitas. Harapan adalah inti dalam kehidupan dan merupakan dimensi esensial bagi keberhasilan dalam menghadapi dan mengatasi keadaan sakit dan kematian.

d. Transendensi

Salah satu aspek penting dalam spiritual. Seaward, 2006 (dalam Amir Syam, 2010), mengatakan transendensi adalah persepsi individu tentang dirinya yang menjadi bagian sesuatu yang lebih tinggi dan lebih luas dari keberadaannya.

e. Ampunan

Konsep ampunan mendapatkan perhatian memikat dari para professional pelayanan kesehatan. Bagi banyak klien, sakit atau kecacatan berkaitan dengan rasa malu dan rasa bersalah, padahal sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Yusuf/12 : 87

ط
يَبْنِيَّ أَذْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَأْيَسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ
إِنَّهُ لَا يَأْيِسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ ﴿٨٧﴾

Terjemahnya:

Hai anak-anakku, Pergilah kamu, Maka carilah berita tentang Yusuf dan saudaranya dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir”(QS.Yusuf/12:87) (Al-Qur'an dan Terjemahan,2013)

Menurut ayat diatas dijelaskan bahwa untuk memperoleh pertolongan dan rahmat Allah, orang harus bergerak dan berusaha bukan dengan duduk berdiam diri di dalam rumah dan menunggu turunnya rahmat ilahi. Nabi Ya'qub berkata kepada putra-putranya, "Untuk menemukan Yusuf kalian harus bergerak dan jangan sekali-kali berputus asa dari rahmat dan pertolongan Allah. Auliya Allah selalu mendorong manusia untuk tetap berharap kepada rahmat dan pertolongan Allah. Akan tetapi mereka yang membuat orang lain berputus asa, demikian pula orang yang berputus asa itu sendiri, adalah orang yang jauh dari agama.

5. *Menifestasi Perubahan Fungsi Spiritual*

Menifestasi spiritual dapat dilihat melalui bagaimana cara seseorang berhubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan dengan Yang Maha Kuasa, serta bagaimana sekelompok orang berhubungan dengan anggota kelompok tersebut. Contoh kebutuhan spiritual individu adalah kebutuhan seseorang untuk mencari tujuan hidup, harapan, mengekspresikan persaan kesedihan maupun kebahagiaan, untuk bersyukur, dan untuk terus berjuang dalam hidup. Kebutuhan spiritual

menyangkut individu dengan orang lain meliputi keinginan memaafkan dan dimaafkan serta mencintai dan dicintai (Risty Nur Hidayati, 2013).

Berbagai perilaku dan ekspresi yang dimanifestasikan klien apabila sedang mengalami masalah spiritual, seperti sebagai berikut :

a. Verbal Distress

Individu yang mengalami gangguan spiritual biasanya menverbalisasikan distress yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Biasanya klien meminta perawat untuk berdoa bagi keselamatannya atau memberitahukan kepada pemuka agama mengunjunginya.

b. Perubahan Perilaku

Perubahan Perilaku juga dapat merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual, klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita distress spiritual (Azizah, 2011).

6. Karakteristik Spiritual

Karakteristik dan kesehatan spiritual mengandung arti yang sama. Menurut Bukhart, menjelaskan bahwa karakteristik spiritual mencakup:

a. Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan dalam diri atau kepercayaan diri sendiri (misalnya menjawab pertanyaan siapa saya, apa yang dapat saya lakukan) dan sikap pada diri sendiri yang dimanifestasikan dengan percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan dan masa depan, dan harmonis dengan diri sendiri. Hubungan dengan diri sendiri dapat dilakukan dengan introspeksi diri atau evaluasi diri sendiri. Hal ini pun dibahas dalam firman Allah SWT. QS. Al-Hasyr/59 :18-19.

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اتَّقُوا اللّٰهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ
 وَاتَّقُوا اللّٰهَ ۗ اِنَّ اللّٰهَ خَبِيْرٌۢ بِمَا تَعْمَلُوْنَ ﴿١٨﴾ وَلَا تَكُوْنُوْا كَالَّذِيْنَ
 ذَسُوْا اللّٰهَ فَاَنسَاهُمْ اَنْفُسَهُمْ اُوْلٰئِكَ هُمُ الْفٰسِقُوْنَ ﴿١٩﴾

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman, bertaqwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat) dan bertaqwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan dan janganlah kamu seperti orang-orang yang lupa kepada Allah, lalu Allah menjadikan mereka lupa kepada mereka sendiri, mereka itulah orang-orang yang fasik: (QS. Al-Hasyr ayat 18-19.). (Al-Qur'an dan Terjemahan: 2013).

Dalam ayat tersebut , perintah bertaqwa disebutkan dua kali sebagai sebuah bentuk penekanan. Hal ini menggambarkan betapa pentingnya ketaqwaan kita kepada Allah. Kemudian keterbatasan waktu kita di dunia harus bisa kita manfaatkan semaksimal mungkin untuk mendapatkan tempat yang terbaik di sisiNya. Dan kita diciptakan dengan tujuan yang sudah digariskan oleh Allah, yakni untuk beribadah kepadaNya, sebagai kewajiban dan bentuk kesyukuran. Jadi kalau kita mengingkarinya, tidak menjalankan kewajiban-kewajiban kita, tidakkah itu juga berarti kita 'lupa' pada Allah?. Baik dan buruknya pekerjaan kita tidak lepas dari pengawasan Sang Khaliq.

b. Hubungan dengan orang lain

Allah SWT berfirman dalam QS.Al-Hujurat/49: 13.

يٰۤاَيُّهَا النَّاسُ اِنَّا خَلَقْنٰكُمْ مِّنْ ذَكَرٍ وَّاُنْثٰى وَجَعَلْنٰكُمْ شُعُوْبًا
 وَقَبَاۤئِلَ لِتَعَارَفُوْٓا ۗ اِنَّ اَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللّٰهِ اَتْقٰىكُمْ ۗ اِنَّ اللّٰهَ عَلِيْمٌ
 خَبِيْرٌ ﴿١٣﴾

Terjemahnya :

Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. (QS. Al-Hujurat : 13). (Al-Qur'an Terjemahan, 2013).

Menurut ayat tersebut setiap manusia memiliki kedudukan yang sama di sisi Allah, kelebihan hanya terletak pada kadar ketakwaannya. Manusia diciptakan oleh Allah dari jenis laki-laki dan perempuan. Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal. Manusia dikumpulkan menjadi berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar saling mengenal dan orang yang paling mulia di sisi Allah adalah orang yang paling bertakwa.

c. Hubungan dengan alam

Harmonis dengan alam, meliputi pengenalan tentang tumbuhan, tanaman, pepohonan, kehidupan alam, dan cuaca. Harmonisasi dengan alam juga dimanifestasikan dengan hidup bersama dengan alam seperti berkebun, berjalan, berada di luar dan memelihara alam.

Apabila amalan manusia buruk Allah perintahkan kepada alam ini mendatangkan bencana, kesulitan, dan kesedihan yang akan dirasakan manusia akibat perbuatannya. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Ar-Rum/30: 41,

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ
بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴿٤١﴾

Terjemahnya:

Telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar). (Departemen Agama RI Al-Qur'an dan Terjemahan, 2007).

Perbuatan tangan manusia dapat diartikan perlakuan tangan manusia secara langsung terhadap alam, misalnya dengan penebangan hutan tanpa ada keseimbangan, eksplorasi berbagai macam barang tambang yang semuanya dapat merusak ekosistem. Arti lain bisa merupakan efek rusaknya amalan manusia sehingga

megakibatkan perilakunya baik secara fisik maupun psikis mendatangkan murka Allah SWT. (Busri Endang, 2012).

d. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan dengan Tuhan dilihat dari religius atau tidak religiusnya seseorang, seperti melakukan kegiatan doa atau meditasi, membaca kitab atau buku keagamaan, berpartisipasi dalam kelompok keagamaan. (Amir Syam, 2010).

Dapat dilihat sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Adz Dzariyaat/51:56.

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾

Terjemahnya:

Dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku. (QS. Adz Dzariyaat/51:56) (Al-Qur'an dan Terjemahan, 2013).

Pemahaman tentang Tuhan dan hubungan manusia dengan Tuhan secara tradisional dipahami dalam kerangka hidup keagamaan. Akan tetapi, dewasa ini telah dikembangkan secara lebih luas dan tidak terbatas. Tuhan dipahami sebagai daya yang menyatukan, prinsip hidup atau hakikat hidup. Kodrat Tuhan mungkin mengambil berbagai macam bentuk dan mempunyai makna yang berbeda bagi satu orang dan orang lain. Penyelenggaraan kesehatan dan penyelenggaraan perawatan spiritual yang efektif dapat mengintegrasikan semua ungkapan spiritualitas ini dalam perawatan pada pasien. (Anonim dalam Syamsukarni, 2014).

Secara ringkas dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya jika mampu :

- a. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan
- b. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.

- c. Menjalinkan hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta.
- d. Membina integritas personal dan merasa diri berharga
- e. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.

Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *self care* klien. Beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah sebagai berikut:

- e. Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari

Praktek tertentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi klien. Sebagai contoh, ada agama yang menetapkan makanan diet yang boleh dan tidak boleh dimakan. Begitu pula metode keluarga berencana ada agama yang melarang cara tertentu untuk mencegah kehamilan, termasuk terapi medik atau pengobatan.

- f. Sumber dukungan

Pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Sembahyang atau berdo'a, membaca kitab suci dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh.

- g. Sumber kekuatan dan penyembuhan

Nilai dari keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi. Walaupun demikian, pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat. Keluarga klien akan mengikuti semua

proses penyembuhan yang memerlukan upaya luar biasa karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut akan berhasil (Hamid, 2008).

7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual

Menurut Taylor, 1997, dan Craven dan Himle, 1996 (dalam Hamid 2008, faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual, atau moral baik dengan terapi, serta asuhan keperawatan yang kurang tepat.

a. Tahap Perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat agama yang berbeda bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama.

1) Bayi dan toddler (0-2 tahun)

Tahap awal perkembangan spiritual adalah rasa percaya kepada yang mengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman dan dalam hubungan interpersonal, karena sejak awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui hubungan dengan lingkungan, khususnya orang tua. Bayi dan toddler belum memiliki rasa salah dan benar, serta keyakinan spiritual. Mereka mulai meniru kegiatan ritual tanpa mengerti arti kegiatan tersebut serta ikut ke tempat ibadah yang mempengaruhi citra diri mereka.

2) Pra sekolah

Anak prasekolah meniru apa yang mereka lihat bukan yang dikatakan orang lain. Permasalahan akan timbul apabila tidak ada kesesuaian atau bertolak belakang antara apa yang dilihat dan yang dikatakan kepada mereka. Anak pra sekolah sering

bertanya tentang moralitas dan agama, seperti perkataan atau tindakan tertentu dianggap salah.

Menurut Kozier, Erb, Blais, dan Wilkinson, 1995 (dalam Hamid, 2008), pada usia ini metode pendidikan spiritual yang paling efektif adalah memberi indoktrinasi dan memberi kesempatan kepada mereka untuk memilih caranya.

3) Usia sekolah

Anak usia sekolah mengharapkan Tuhan menjawab doanya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberi hadiah. Pada masa prapubertas, anak sering mengalami kekecewaan karena mereka mulai menyadari bahwa doanya tidak selalu dijawab menggunakan cara mereka dan mulai mencari alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja.

Pada usia ini, anak akan mengambil keputusan akan melepaskan atau meneruskan agama yang dianutnya karena ketergantungannya kepada orang tua. Pada masa remaja, mereka membandingkan standar orang tua mereka dengan orang tua lain dan menetapkan standar apa yang akan diintegrasikan dalam perilakunya. Remaja juga membandingkan pandangan ilmiah dengan pandangan agama serta mencoba untuk menyatukannya.

4) Dewasa

Kelompok usia dewasa muda yang dihadapkan pada pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya akan menyadari apa yang pernah diajarkan kepadanya pada masa kanak-kanak dahulu, lebih dapat diterima pada masa dewasa dari pada waktu remaja dan masukan diri orang tua tersebut dipakai untuk mendidik anaknya.

5) Usia pertengahan

Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk mengenai nilai agama

b. Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan perkembangan spiritualitas anak. Yang penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua kepada anaknya tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri dari perilaku orang tua mereka. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya, seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan. Perlu diperhatikan apa pun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual adalah hal unik bagi tiap individu.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup, baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang menggantikan secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji kekuatan imannya. Pada saat ini kebutuhan spiritual akan meningkat yang memerlukan kedalaman spiritual dan kemampuan coping untuk memenuhinya.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian khususnya pada klien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional.

f. Terpisah dalam ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Klien yang dirawat merasa terisolasi dalam ruangan yang asing baginya dan merasa tidak aman. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain, tidak dapat menghadiri secara murni, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberi dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual dapat berisiko terjadinya perubahan fungsi spiritualnya.

g. Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebenarannya walaupun ada juga yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medik sering kali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya pencegahan kehamilan, dan sterilisasi. Konflik secara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

h. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada

kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberi asuhan spiritual. Alasan tersebut, antara lain karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.

8. Perawat Sebagai Model Peran

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1999), peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Sedangkan menurut Kusnanto (2004), peran perawat adalah memberikan perhatian kepada klien dalam segala situasi yang berhubungan dengan kesehatannya.

Pelayanan keperawatan adalah merupakan sebuah bantuan, dan pelayanan keperawatan ini diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, adanya keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemampuan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari – hari secara mandiri. Pada hakikatnya kegiatan atau pun tindakan keperawatan bersifat membantu (*assistive in nature*). Perawat dalam hal ini membantu klien atau pasien mengatasi efek - efek dari masalah – masalah sehat maupun sakit (*health illness problems*) pada kehidupan sehari-harinya.

Klasifikasi peran perawat Menurut Doheny (1982) (dalam Rina, 2008) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional sebagai berikut:

a. Sebagai pemberi asuhan keperawatan (*Care Giver*)

Sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: melakukan pengkajian dalam upaya

mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnose keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

b. Sebagai pembela untuk melindungi klien (*Client Advocate*)

Sebagai advokat klien, perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien. Dalam menjalankan peran sebagai advokat (pembela klien) perawat harus dapat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan.

c. Sebagai pemberi bimbingan/ konseling klien (*Counselor*)

Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat-sakitnya. Adanya pola interaksi merupakan dasar dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya. Memberikan konseling/bimbingan kepada klien, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai prioritas. Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu, pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup kearah perilaku hidup sehat.

d. Sebagai pendidik klien (*Educator*)

Sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Sebagai pendidik, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya.

e. Sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain (*Collaborator*)

Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien.

f. Sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber potensi klien (*Coordinator*)

Perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih. Dalam menjalankan peran sebagai koordinator, perawat dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Mengkoordinasi seluruh pelayanan keperawatan.
2. Mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas
3. Mengembangkan system pelayanan keperawatan
4. Memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan pada sarana kesehatan.

- g. Sebagai pembaharu yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan (*Change Agent*)

Sebagai pembaharu, perawat menggandakan invasi dalam cara berfikir, bertindak laku dan meningkatkan keterampilan klien/ keluarga agar menjadi sehat. Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara memberikan perawatan kepada klien. Sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien (konsultan) elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien (Ali Z.H. 2002) (dalam Rina, 2008).

Menurut Lokakarya Nasioal (1998), peran perawat adalah:

1. Pelaksana pelayanan keperawatan
2. Pengelolah pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan
3. Pendidik dalam keperawatan
4. Peneliti dan pengembang keperawatan.

Menurut para sosiolog peran perawat adalah:

1. Peran terapeutik yaitu kegiatan yang ditujukan langsung pada pencegahan dan pengobatan penyakit
2. *Expressive/mother substitute*

Yaitu kegiatan yang bersifat langsung dalam menciptakan lingkungan dimana klien merasa aman, diterima, dilindungi, dirawat dan didukung oleh perawat itu. Menurut Johnson dan Mortin (1989), peran ini bertujuan untuk menghilangkan kegagalan dalam kelompok pelayanan.

Menurut Schulman (1986) (Rina, 2008) peran perawat adalah hubungan perawat dan klien sama dengan hubungan ibu dan anak, antara lain:

1. Hubungan interpersonal disertai dengan kelembutan hati dan rasa kasih sayang.
2. Melindungi dari ancaman dan bahaya
3. Memberi rasa nyaman dan aman
4. Memberi dorongan untuk mandiri

Selama beberapa dekade terakhir, keperawatan telah mengalami perubahan-perubahan yang megagumkan, terutama melalui munculnya gerakan reformasi profesional pada tahun 1970-an yang disebut "Keperawatan Baru".

Falsafah keperawatan adalah keyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dan landasan dalam pemberian asuhan keperawatan yang harus tertanam baik pada individu, keluarga ataupun masyarakat. Falsafah keperawatan memandang individu secara holistik yang memandang individu sebagai satu kesatuan yang utuh dan kompleks, yang memiliki dimensi biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual. (Asmadi, 2005).

Setiap manusia mempunyai tiga kebutuhan spiritual yang sama, yaitu kebutuhan akan arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan berhubungan, serta kebutuhan untuk mendapatkan pengampunan. Kebutuhan klien tersebut sering ditemui oleh perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi pelayanan/asuhan keperawatan. Ketika perawat menyusun perencanaan untuk menjadi contoh peran spiritual bagi kliennya, perawat juga menyusun tujuan bagi dirinya sendiri, menurut Taylor, Lillis, dan Le Mone, 1997 (dalam Hamid, 2008), dalam hal ini perawat akan:

- a. Mempunyai pegangan tentang keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkannya arti dan tujuan hidup, mencintai berhubungan, dan pengampunan.
- b. Bertolak dari kekuatan spiritual dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika menghadapi nyeri, penderitaan, dan kematian dalam melakukan praktik profesional.
- c. Meluangkan waktu untuk memupuk kekuatan spiritual diri sendiri.
- d. Menunjukkan perasaan damai, kekuatan batin, kehangatan, keceriaan, caring, dan kreativitas dalam interaksinya dengan orang lain.
- e. Menghargai keyakinan dan praktik spiritual orang lain walaupun berbeda dengan keyakinan spiritual perawat
- f. Meningkatkan pengetahuan perawat tentang bagaimana keyakinan spiritual klien mempengaruhi gaya hidup mereka, berespon terhadap penyakit, pilihan pelayanan kesehatan dan pilihan terapi.
- g. Menunjukkan kepekaan terhadap kebutuhan spiritual klien.
- h. Menyusun strategi asuhan keperawatan yang paling sesuai untuk membantu klien yang sedang mengalami distress spiritual.

9. Cara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Menurut Utami, Yuni (2009) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual klien antara lain:

- a. Budaya beribadah dalam suatu komunitas

Berpartisipasi dalam suatu komunitas rohani dapat meningkatkan spiritualitas seseorang. Banyak orang justru merasa asing dengan orang-orang yang memiliki agama atau kepercayaan yang sama. Tetapi dengan bergabung dengan suatu

komunitas rohani justru dapat menimbulkan rasa nyaman dan dapat meningkatkan rasa spiritualnya.

b. Berdoa

Berdoa, membaca kitab, merenungkan berkat dalam hidup dan berserah kepada yang Maha Kuasa merupakan cara yang baik dalam meningkatkan spiritual. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Al-Gafir/40:60.

وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ
عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ ﴿٦٠﴾

Terjemahnya:

Dan Tuhanmu berfirman: “berdoalah kepada-Ku, niscaya akan kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyembongkan diri dari menyembah-Ku akan masuk neraka Jahannam dalam keadaan hina”. (QS. Al-Gafir/40:60) (Al-Qur’an Terjemahan. 2013).

Menurut ayat tersebut doa menurut kata para ulama bisa dipahami sebagai obat yang paling mujarab dan solusi yang paling tepat atas semua persoalan kita hadapi. Bahkan dalam berbagai musibah yang akan, sedang dan telah menimpa setiap manusia, doa merupakan alat atau instrumen yang paling tepat, yang bisa dipakai untuk mengatasinya. Karena setiap musibah itu ‘pasti’ datang dari Allah dan Allah-Lah yang paling berkuasa untuk menghindarkan setiap orang darinya. Doa dapat menjadi obat yang menawarkan penderitaan setiap orang yang terkena musibah dan sekaligus mengatasinya, mencegah turunnya musibah, mengangkat atau meringankannya. Bahkan dalam pernyataan Rasulullah Saw doa bisa digunakan untuk menjadi senjata bagi setiap orang yang beriman.

c. Meditasi

Beberapa orang menggunakan strategi spiritual yoga atau meditasi untuk menenangkan diri dari memfokuskan pikiran kembali untuk menemukan makna dari suatu hal.

d. Pembeneran yang positif

Pembeneran yang positif membantu seseorang menghadapi situasi stress. Salah satu cara untuk mendapat pembeneran positif adalah dengan berdiam menenangkan batin sambil merenungkan isi ajaran kitab suci atau nyanyian pujian-pujian rohani.

e. Menulis pengalaman spiritual

Klien dapat menuliskan perasaan yang sedang dirasakan, pengalaman spiritual yang dialami atau semua inspirasi dan pikiran-pikiran yang timbul. Cara ini akan sangat bermanfaat bagi klien untuk mengatasi situasi stress yang menyimpannya.

f. Mencari dukungan spiritual

Dukungan spiritual dapat datang dari mana saja. Klien dapat mencari dukungan spiritual dari komunitas rohaninya. Setelah itu dukungan spiritual juga dapat diperoleh dari teman, mentor/pembimbing rohani atau konselor.

10. Pasien Yang Membutuhkan Dukungan Spiritual

a. Pasien kesepian

Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya kecuali Tuhan

b. Pasien ketakutan dan cemas

Adanya ketakutan dan kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya, dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.

c. Pasien yang harus mengubah pola hidup

Pola hidup dapat mengacaukan keyakinan individu bila ke arah yang lebih buruk dan sebaliknya, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual.

d. Pasien membutuhkan pembedahan

Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual (Rina, 2008).

11. Sikap Menghadapi Penyakit

Menurut Tulbah, dkk, (2009) (dalam Syamsukarni, 2014) Seorang mukmin, apabila ditimpa suatu penyakit, baik penyakit itu menimpa diri sendiri, keluarga maupun orang lain, termasuk apabila hendak mengobati atau meruqyah orang lain, maka hendaklah melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Berdoa kepada Allah agar memberikan kesembuhan, kesembuhan yang tidak menyisakan sedikit pun penyakit, serta menyempurnakan kesehatan.
- b. Hendaklah berprasangka baik kepada Allah. Luruskan akidah dengan menyadari bahwa ujian yang menimpa ini datang dari Allah Yang Maha Pengasih, yang mengasihi melebihi kasih sayang ibu, bahkan melebihi kasih sayang manusia kepada diri sendiri. Allah Maha Suci, Dialah yang menguji manusia, dan ujian itu merupakan kasih sayang-Nya kepada hamba-Nya. Dalam hal ini Rasulullah SAW bersabda, yang artinya:

Allah tidak menguji hamba-Nya yang beriman, menyangkut dirinya. Hartanya atau anaknya, kecuali untuk salah satu dari dua tujuan, yakni mungkin mempunyai dosa yang tidak bisa diampunkan kecuali dengan ujian ini atau ia kan memperoleh derajat disisi Allah yang tidak bisa dicapainya kecuali ujian ini.

- c. Tidak disebutkan dengan ujian dan cobaan itu, sehingga melupakan “Yang memberi ujian dan cobaan”, yaitu Allah SWT. Banyak orang sakit yang sibuk dengan ujian yang dihadapinya, semua yang pemikiran mereka terfokus pada mencari dokter, pergi ke laboratorium, melakukan terapi radiologi, dan berbagai terapi modern lainnya, dan seterusnya, tetapi lupa kepada Tuhannya. Padahal sepatutnya, manusia justru lebih dekat kepada Rabbnya pada saat sakit. Akan lebih bermanfaat dan lebih memberikan harapan jika pada saat ia mengaku sepenuh hati kepada Rabbnya sambil berusaha mencari obat.
- d. Seyogyanya berpikir tentang hikmah Ilahi dari musibah yang menimpa itu. Allah Maha bijaksana, ketetapan dan takdir-Nya tidak lepas hikmah itu
- e. Meyakini bahwa berobat merupakan satu sebab. Pengobatan adalah satu sebab, operasi adalah satu sebab, obat adalah satu sebab, semua semata-mata sebab. Sedangkat suatu sebab memberikan efek apa pun kecuali dengan izin Allah. Rasulullah SAW bersabda, yang artinya:
Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat mengenai penyakit, maka ia akan sembuh dengan izin Allah Azza wa jalla. (HR. Muslim)
- f. Orang paling pertama dapat memanfaatkan perlindungan Allah adalah orang mukmin, sebagaimana firman-Nya dalam QS. Al-Isra/17: 82.

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ
الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Terjemahnya:

Dan kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah

menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian. (Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan terjemahan, 2007).

Ayat tersebut menerangkan bahwa sesungguhnya al-Quran itu merupakan obat (penawar) dan rahmat bagi kaum yang beriman. Bila seseorang mengalami keraguan, penyimpangan dan kegundahan yang terdapat dalam hati, maka al-Quranlah yang menjadi obat (penawar) semua itu. Disamping itu al-Quran merupakan rahmat yang membuahkan kebaikan dan mendorong untuk melakukannya. Kegunaan itu tidak akan didapatkan kecuali bagi orang yang mengimani (membenarkan) serta mengikutinya. Bagi orang yang seperti ini (beriman), al-Quran akan berfungsi menjadi obat (penawar) dan sekaligus rahmat baginya. Adapun bagi orang kafir yang telah dengan sengaja mezalimi diri sendiri dengan sikap kufurnya, maka tatkala mereka mendengarkan dan membaca ayat-ayat al-Quran, tidaklah bacaan ayat-ayat al-Quran itu tidak akan berguna bagi mereka, melainkan mereka bahkan akan semakin jauh dan semakin bersikap kufur, karena hati mereka telah tertutup oleh dosa-dosa yang mereka perbuat.

g. Seorang mukmin harus menerima dan meyakini bentuk perlindungan ini sebagai yang terbaik karena didasarkan pada Al-Qur'an dan Sunnah. Untuk mendapatkan kesembuhan, manusia harus tetap menunggu pertolongan Allah dan tidak boleh mengambil jalan pintas dengan mendatangi tukang sihir/dukun, sebagaimana sabda Rasulullah yang diriwayatkan Abu Hurairah, yang artinya:

Doa seorang hamba senantiasa akan dikabulkan Allah selama tidak berdoa untuk dosa, memutus tali silaturahmi, dan minta disegerakan. Beliau ditanya, "apa maksud minta disegerakan?". Rasulullah bersabda "orang yang minta disegerakan adalah orang yang mengatakan, "saya sudah berdoa, saya sudah berdoa, tetapi Allah juga belum mengabulkannya. "lalu orang itu meminta jasa tukang sihir, lalu berdoa lagi kepada Allah (HR. Muslim)

- h. Orang sakit akan mendapatkan pahala dari penyakitnya itu selama ia bersabar dan tetap mengharapkan agar disembuhkan oleh Allah dan berdoa kepada-Nya. Doa itu merupakan salah satu bentuk ibadah, sebagaimana sabda Rasulullah yang diriwayatkan Al-Nu'man ibn Basyir, yang artinya:

Doa itu ibadah (HR. Bukhari)

- i. Yang dapat melakukan ruyah tidak tertentu orangnya karena yang menyembuhkan adalah Allah sendiri. Setiap orang dapat melakukan ruyah, baik untuk dirinya maupun untuk orang lain karena Allah akan mengabulkan doa orang takwa
- j. Menghindari hal-hal yang dapat menghalangi kesembuhan atau menyebabkan penyakitnya semakin parah. Seseorang yang meminta doa tertentu lalu melanggar pantangannya, maka tentu obat itu tidak akan bermanfaat.
- k. Orang sakit maupun yang meruqyahkan hendaknya menghindari hal-hal yang bertentangan dengan syariat Islam, khususnya ketika seorang laki-laki meruqyahkan perempuan yang bukan mahramnya, misalnya dengan berkhawat berdua-duaan, menyentuh bagian tubuhnya, menggodanya, dan hal lain dapat menjerumuskan kepada maksiat.
- l. Harus meyakini bahwa kekuatan dan tipu daya setan itu sangat lemah dan hanya dapat berlaku bagi orang-orang menentang Allah, musyrik kepada-Nya dan melakukan kemaksiatan. Allah SWT berfirman dalam QS. An-Nisa'/4:76.

الَّذِينَ آمَنُوا يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَالَّذِينَ كَفَرُوا يُقَاتِلُونَ فِي سَبِيلِ
الطَّاغُوتِ فَقاتِلُوا أَوْلِيَاءَ الشَّيْطَانِ إِنَّ كَيْدَ الشَّيْطَانِ كَانَ ضَعِيفًا ﴿٧٦﴾

Terjemahnya:

Orang-orang yang beriman berperang di jalan Allah, dan orang-orang yang kafir berperang di jalan thaghut, sebab itu perangilah kawan-

kawan syaitan itu, karena Sesungguhnya tipu daya syaitan itu adalah lemah (Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan terjemahan. 2007).

Maksud dari ayat tersebut memberikan perintah kepada umat yang beriman untuk tidak meyakini kekuatan setan tetapi dimana kita harus memerangi mereka dan tidak termakan oleh tipu dayanya. Kemudian orang yang meyakini kekuatan setan termasuk orang yang kafir.

m. Manusia tidak boleh takut kepada setan dan hendaknya hanya takut kepada Allah semata. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Al-Imran/3: 175.

إِنَّمَا ذَالِكُمُ الشَّيْطَانُ يُخَوِّفُ أَوْلِيَآءَهُ فَلَا تَخَافُوهُمْ وَخَافُونَ
إِن كُنتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴿١٧٥﴾

Terjemahnya:

Sesungguhnya mereka itu tidak lain hanyalah syaitan yang menakut-nakuti (kamu) dengan kawan-kawannya (orang-orang musyrik Quraisy), Karena itu janganlah kamu takut kepada mereka, tetapi takutlah kepadaku, jika kamu benar-benar orang yang beriman. (Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan terjemahan. 2007)

Dalam ayat tersebut Allah memberitahukan kepada kita bahwa perang saraf dan opini yang dilakukan oleh orang-orang munafik dan orang-orang kafir untuk meredam semangat orang beriman, semua itu bersumber dari bisikan setan. Setan lah yang mengomandani perbuatan mereka. Oleh karena itu seorang mukmin tidak boleh takut kepada selain Allah. Tidak boleh takut kepada setan dan balatentaranya yaitu orang-orang kafir, munafik dan musyrik yang selalu menakut-nakuti orang mukmin dalam memperjuangkan agamanya.

n. Dengan mengingat Allah maka hati menjadi tenang. Firman Allah dalam QS. Ar-Rad/13 : 28.

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

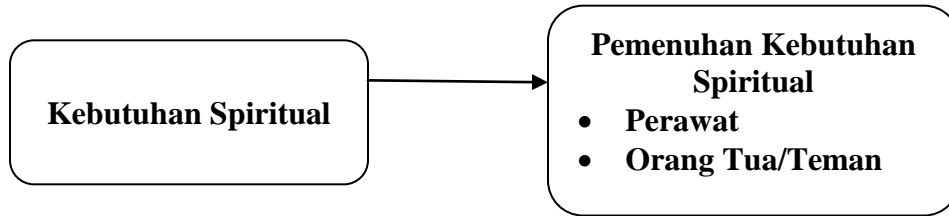
Terjemahnya:

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, Hanya dengan mengingat Allah-hati menjadi tenteram (QS. Ar-Rad/13 : 28) (Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan. 2013)

Dalam ayat tersebut Allah SWT. menjelaskan siapakah orang yang mendapat tuntunan-Nya itu? Mereka ialah orang-orang beriman dan hati menjadi tenteram karena senantiasa mengingat Allah. Ingatlah, bahwa dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram dan jiwa menjadi tenang, tidak merasa gelisah dan merasa takut atau pun khawatir, karena orang yang senantiasa mengingat Allah senantiasa melakukan hal-hal yang baik, dan ia merasa bahagia dengan kebajikan yang dilakukannya itu.

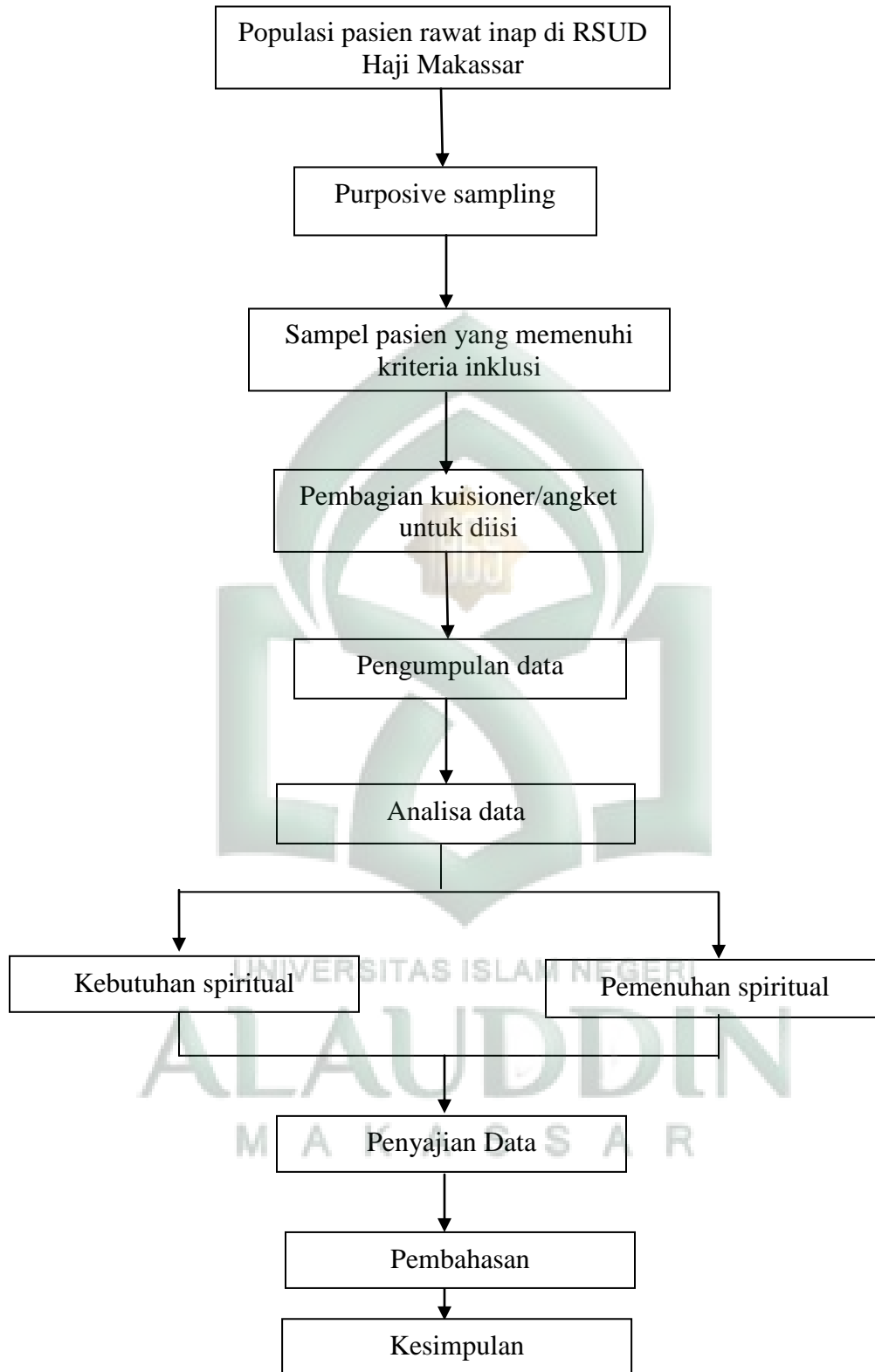
B. Kerangka Pikir dan Kerangka Kerja

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali sang pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan. Kebutuhan spiritual ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu: tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, dan asuhan keperawatan yang kurang sesuai.



Bagan I : Kerangka Konsep





Bagan II : Kerangka Kerja

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Berdasarkan masalah dan tujuan yang hendak dicapai penulis ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif analitik digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan. (Setiadi, 2007).

Pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan tehnik kuesioner pada subjek penelitian.

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

- a. Lokasi Penelitian : Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.
- b. Waktu Penelitian : Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Februari sampai 12 Februari Tahun 2015.

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (notoatmodjo dalam Setiadi, 2007).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien yang dalam pelayanan keperawatan di ruang bedah Ar-Rahman, di ruang interna Al-Kautsar, di ruang Ad-Dhuha dan di ruang Rindra Sayang 2 Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar yang berjumlah 102 orang.

b. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. (Setiadi, 2007). Peneliti menentukan sampel dengan menggunakan *purposive sampling (judgement sampling)*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008). Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 55 pasien yang berada di ruang bedah Ar-Rahman, di ruang interna Al-Kautsar, di ruang Ad-Dhuha dan di ruang Rindra Sayang 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.

Adapun kriterianya adalah sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. (Nursalam dalam Hidayat, 2009).

Adapun kriteria inklusi dari penelitian yaitu:

- a) Pasien berusia 17 ke atas
- b) Pasien sadar dan kooperatif
- c) Pasien yang bersedia mengikuti penelitian

2) Kriteria Eksklusi

Responden yang memerlukan perawatan dalam waktu 5-6 jam/24 yaitu responden total care.

B. Pengumpulan Data

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden yaitu dengan bertemu langsung kepada responden, adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner/lembar pernyataan dan pertanyaan menurut *Spiritual Assesment Score* (SAS) menurut O'Brien.

Data yang akan diambil dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Direktur Rumah Sakit Umum daerah Haji Makassar
- b. Setelah mendapat surat izin penelitian, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.
- c. Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian yang telah ditetapkan dengan memakai lembar observasi penelitian.
- d. Menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian serta prosedur tindakan yang akan dilakukan. Bagi responden yang bersedia untuk mengikuti penelitian, selanjutnya diberi lembar persetujuan untuk diisi dan ditandatangani.
- e. Responden diberi kuesioner yang memenuhi kriteria inklusi untuk mengetahui kebutuhan dan pemenuhan spiritual pasien.
- f. Selama pengisian kuesioner peneliti memperhatikan responden baik fisik dan emosional.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar.

C. Analisis Data

Setelah memperoleh nilai-nilai dari tiap tabel kuesioner, selanjutnya data akan dianalisa menggunakan analisa univariat yaitu proses menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian berdasarkan teori dari kepustakaan yang ada (Syamsukarni. 2014).

D. Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua kuisisioner yaitu untuk mengukur kebutuhan spiritual menggunakan instrument *Assessment Spiritual Score* (SAS) menurut O' Brien. Jenis skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert. Menurut Hidayat (2008) skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada atau yang dialaminya. Pernyataan kuisisioner pada kebutuhan spiritual terdiri 21 pernyataan. Instrumen ini menggunakan 5 (lima) skala Likert yaitu skala, sangat setuju, setuju, belum pasti, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Tabel 3.1 Kisi-kisi Instrumen kebutuhan spiritual

Komponen	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Iman Pribadi	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7		7
Praktek keagamaan	8, 11, 12	9, 10, 13, 14	7
Kepuasan Spiritual	16, 18	15, 17, 19, 20, 21	7
Jumlah	12	9	21

Skor pernyataannya adalah

1. Sangat Setuju : 5
2. Setuju : 4
3. Belum Pasti (ragu-ragu) : 3
4. Tidak Setuju : 2
5. Sangat Tidak Setuju : 1

Kemudian untuk mengukur pemenuhan kebutuhan spiritual yang terdiri dari 10 pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan skor 1 untuk jawaban ya dan 0 untuk jawaban tidak.

E. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya di olah dan dianalisis dengan tehnik statistik (Hidayat, 2009).

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau data terkumpul.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer.

c. Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database computer, kemudian membuat distribusi prekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

2. Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian dalam bentuk tabel dan narasi kemudian diinterpretasikan berdasarkan variable dan yang diteliti.

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan instansi-instansi terkait lainnya. Setelah mendapat persetujuan maka peneliti melakukan dengan menekankan masalah. (Yurisa,2008).

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

Beberapa tindakan yang terkat dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan.
- c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan.
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setia pertanyaan yang akn diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengetahui identitas baik nama maupun asal alamat baik subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (*inisial atau identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and incustiviness*).

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan factor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, psikologis serta perasaan religious subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan diantara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan kontribusi dan pilihan beban masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi

dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficience*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress, maupun kematian subyek penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Haji Makassar berdiri dan diresmikan pada tanggal 16 Juli 1992 oleh Bapak Presiden Republik Indonesia. Berdiri di atas tanah seluas 10,6 Ha milik pemerintahan daerah Sulawesi Selatan terletak di ujung selatan kota Makassar, tepatnya di Jalan Dg. Ngeppe No. 14 Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate.

Latar belakang pembangunan Rumah Sakit Umum Haji Makassar yang ditetapkan di daerah bekas lokasi Rumah Sakit Kusta Jongaya adalah diharapkan Rumah Sakit ini dapat mendukung kelancaran kegiatan pelayanan Calon Jemaah Haji dan masyarakat sekitarnya.

Pengoperasian Rumah Sakit Makassar didasarkan oleh Surat Keputusan Gubernur KDH Tk. I Sulawesi Selatan Nomor : 488/IV/1992 tentang pengelolaan rumah sakit oleh Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan dan SK Gubernur nomor : 802/VII/1992 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit serta SK Gubernur nomor : 1314/IX/1992 tentang tarif pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Haji Makassar.

Pada awal pengoperasiannya, jumlah pegawai tetap Rumah Sakit Umum Haji Makassar berjumlah 47 orang yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil Pusat yang diperuntukkan pada Pemerintahan Daerah Sulawesi Selatan dan PNS Daerah. Adapun pejabat yang melaksanakan tugas Direktur Rumah Sakit sementara derangkap oleh Kepala Kanwil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan yaitu Dr. H. Udin Muhammad Muslaini. Dengan berjalannya waktu jenis

elayanan semakin perkembangan pada tahun 2009 telah memiliki 9 spesialis, 4 sub. Spesialis, dan 4 spesialis penunjang.

Dan pada tanggal 27 Agustus 2010 terbit SK penetapan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang status type B dengan nomor : 1226/Menkes/SK/VIII/2010 tentang peningkatan pelayanan RSUD Haji Makassar ke Type B non pendidikan.

Rumah Sakit Umum Haji Makassar telah memiliki surat ijin pelayanan Rumah Sakit yang telah dituangkan dalam surat keputusan nomor : 07375/Yankes-2/V/2010 tentang penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar yang berlaku 5 tahun dari tanggal 27 Mei 2010 s/d 27 Mei 2015. Dimana saat ini RSUD Haji Makassar dipimpin oleh *DR. drg. Hj. Nurhasnah Palinrungi M.Kes.*

Berbagai pelayanan pemeliharaan kesehatan yang ada telah mendapat pengakuan baik secara nasional maupun Internasional, berupa akreditasi dari Departemen Kesehatan (tahun 1998) dan Terintegrasi : ISO 9001: 2008 (Manajemen Mutu), ISO 18001:2007 (OHSAS), ISO 14001:2004 pada tahun 2012.

RSUD Haji Makassar menawarkan pelayanan kesehatan Islami yang modern, paripurna dan berkualitas untuk anak-anak, individu, keluarga maupun karyawan dari segala kelompok usia. Berbekal tekad untuk menghadapi tantangan yang ada saat ini serta keinginan untuk memenuhi segala tuntutan kebutuhan penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih baik, Rumah Sakit Haji Makassar senantiasa meningkatkan kualitas sarana peralatan medis, prasarana pendukung serta kualitas Sumber Daya manusia yang ada.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Kelompok Umur Responden

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan diperoleh data bahwa dari 55 responden terdapat rentang umur 17-20 tahun atau remaja akhir sebanyak 4 (7,3%) responden, rentang umur 21-40 tahun atau dewasa muda sebanyak 16 (29,1%) responden, rentang umur 41-60 tahun atau dewasa tua sebanyak 17 (30,9%) responden, dan umur >60 tahun atau masa lansia sebanyak 18 (32,7%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
17-20	4	7,3%
21-40	16	29,1%
41-60	17	30,9%
>60	18	32,7%
Total	55	100%

Sumber: Data Primer, 2015

b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh data terbesar yaitu dari kelompok laki-laki sebanyak 28 (50,9%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	28	50,9%
Perempuan	27	49,1%
Total	55	100%

Sumber: Data Primer, 2015

3. Hasil Analisa Univariat Variabel yang Diteliti

a. Kebutuhan Spiritual Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 45 (81,8%) responden yang mempunyai kebutuhan spiritual tinggi dan 10 (18,2%) responden yang mempunyai kebutuhan spiritual tidak terpenuhi. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Kebutuhan Spiritual Pasien	Frekuensi	Persentase
Tinggi	45	81,8%
Rendah	10	18,2%
Total	55	100%

Sumber: Data Primer,2015

b. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa frekuensi pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien terpenuhi sebanyak 33 (60,0%) responden dan frekuensi pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang tidak terpenuhi sebanyak 22 (40,0%) responden . Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien	Frekuensi	Persentase
Terpenuhi	33	60%
Tidak Terpenuhi	22	40%
Total	55	100%

Sumber: Data Primer,2015

c. Sumber Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa frekuensi responden yang pemenuhannya terpenuhi dan dipenuhi oleh perawat adalah 19 (34,6%) dari 55 responden. Kemudian pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan oleh orang tua pasien sebanyak 36 (65,4%) dari 55 responden namun yang berhasil terpenuhi dari orang tua adalah 14 (25, 5%) dari 55 responden . Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar

Sumber Pemenuhan	Frekuensi	Persentase
Perawat	19	34,6%
Orang Tua/Teman	36	65,4
Total	55	100%

Sumber: Data Primer,2015

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data primer dengan menggunakan lembar pertanyaan dan pernyataan atau kuesioner tentang spiritual dengan berdasarkan *Spiritual Assesment Score* (SAS) menurut O'Brien terhadap 55 responden yang dirawat di beberapa ruang rawat inap yaitu Al-Kautsar, Ar-Rahman, Ad-Dhuha dan Rindra Sayang 2, di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data yang akan dibahas sebagai berikut:

1. Kebutuhan Spiritual Pasien

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan pada 55 pasien yang dirawat di beberapa ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji

Makassar diperoleh data bahwa 10 (18,2%) responden yang kebutuhan spiritualnya rendah. Seperti yang di ungkapkan oleh Abraham Maslow bahwa kebutuhan spiritual termasuk dalam hierarki kebutuhan dasar manusia ke enam yaitu kebutuhan akan transcendental diri dimana seseorang memerlukan adanya kedekatan dengan Tuhan.

Dari hasil penelitian ini 45 (81,8%) responden memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi, peneliti beranggapan bahwa pasien memiliki kebutuhan yang sangat tinggi karena semua pasien yang diteliti adalah orang yang beragama islam dimana responden rata-rata memiliki pemahaman islam yang sangat baik. Peneliti juga berasumsi bahwa salah satu penyebab pasien memiliki kebutuhan spiritual yang sangat tinggi adalah karena adanya dukungan spiritual yang diberikan oleh keluarga dan kerabat pasien dirawat di rumah sakit.

Menurut Taylor,1997, dan Craven dan Himle,1996 (dalam Hamid, 2008), salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah tahap perkembangan. Dari hasil penelitian di peroleh data bahwa pada kelompok umur 17-20 tahun atau masa remaja akhir yang terdapat 4 (7,3%) responden memiliki kebutuhan spiritual dengan kriteria tinggi karena adanya bantuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritualnya.

Pada kelompok umur 21-40 tahun atau masa dewasa awal yang terdiri dari 16 (29,1%) responden yang pada umumnya memiliki kebutuhan spiritual sangat tinggi. Peneliti berasumsi bahwa meskipun pasien memiliki kebutuhan spiritual dominan kriteria tinggi namun itu dapat diimbangi dengan adanya dorongan dari teman dan keluarga juga beberapa perawat. Mayoritas responden dalam kelompok umur tersebut pemenuhan kebutuhan spiritualnya tidak membutuhkan orang lain tetapi melalui tindakan orang lain

Selanjutnya, pada kelompok umur 41-60 tahun atau masa dewasa akhir diperoleh kebutuhan spiritual pasien tinggi dengan jumlah responden pada kelompok umur tersebut sebanyak 17 (30,9%) responden, mayoritas responden tersebut tidak membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan spiritualnya baik dari perawat maupun dari keluarga, namun responden dapat memahami keadaannya dan tetap berserah diri kepada Allah Swt dan meyakini bahwa Allah-Lah yang mengatur segalanya. Sebagaimana firman Allah dalam QS. Al-An'am/6: 17.

وَإِن يَمَسُّكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِن يَمَسُّكَ بَخِيرٌ فَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Terjemahnya:

“Dan jika Allah menimpakan sesuatu kemudharatan kepadamu, maka tidak ada yang menghilangkannya melainkan Dia sendiri. Dan jika Dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha atas tiap-tiap sesuatu.” (QS. Al-An'am/6: 17) (Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahan. 2013)

Sebagian dari ayat (tanda kekuasaan) Allah adalah terjadinya bencana yang tidak dapat diatasi oleh manusia, misalnya sakit. Manusia tidak dapat menyembuhkan. Allah-Lah yang menyembuhkan. Begitu pula bencana alam. Seandainya manusia mampu mengatasi musibah tentulah tidak ada yang kekurangan. Hal ini membuktikan kebaikan dan keburukan yang terjadi pada manusia merupakan ayat (tanda kekuasaan) Allah.

Sementara itu, pada kelompok umur >60 tahun atau masa lansia yang terdiri atas 18 (32,7%) responden mayoritas memiliki kebutuhan spiritual dengan kriteria tinggi, terdapat 1 responden diantaranya memiliki kebutuhan spiritualnya rendah tetapi keluarga selalu mendampingi responden dalam

pemenuhan kebutuhan spiritualnya selama dirawat. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual dibutuhkan pasien selama di rawat dirumah sakit dalam kriteria tinggi. Hal ini dapat di lihat dari data yang telah di uraikan di atas bahwa mayoritas responden memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi.

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 responden diperoleh data bahwa terdapat 33 (60%) responden yang pemenuhan kebutuhan spiritualnya terpenuhi dan terdapat 22 (40%) responden yang pemenuhan kebutuhannya tidak terpenuhi. Hasil ini menunjukkan mayoritas responden dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan baik. Dari hasil tersebut peneliti berpendapat bahwa pasien dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya disebabkan karena semua responden paham terhadap agama dan memiliki keyakinan yang sangat kuat.

Sesuai dalam teori mengatakan bahwa agama merupakan salah satu cara untuk mengekspresikan kebutuhan spiritual pasien yaitu dengan beribadah, berdoa dan membaca kitab suci (Amir Syam,2010). Keyakinan dapat memberikan kekuatan kepada individu pada saat mengalami kesulitan seperti sakit dengan menyandarkan diri kepada Tuhan. Sementara itu, harapan dapat membantu pasien menghadapi dan mengatasi keadaan sakitnya dengan mengharapkan kesembuhan. Sebagaimana firman Allah Swt dalam QS. Asy-Syu'ara/26: 80.

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Terjemahnya:

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku.” (QS Asy Syu’ara/26: 80) (Departemen Agama RI, Al-Qur’an dan Terjemahan. 2013)

Ayat 80 Surat Asy-Syu’ara secara tegas menyatakan bahwa Allah SWT hakekatnya yang menyembuhkan segala penyakit yang diderita oleh manusia. Jadi, dapatlah dipahami bahwa pada hakekatnya Allah sebagai penyembuh atas segala penyakit manusia, dan manusia harus berusaha mencari penyembuhan sebagai ikhtiar, usaha, atau syari’at (aturan) dengan berbagai jalan menuju pada penyembuhan atas penyakit manusia. Dan tidak terlepas dari sifat tauladan Nabi Ibrahim Inilah yang oleh para pakar tafsir disebut sebagai sikap *tawakkal* dari seorang hamba (yang direpresentasikan oleh Nabi Ibrahim a.s.). Ketika suatu saat dirinya sakit, dia yakin bahwa Allah-Lah yang berkuasa untuk memberikan kesembuhan. Sehingga, semua obat (penawar) termasuk al-Quran tidak akan bermakna apa pun tanpa ridha Allah.

Kemudian di pertegas dalam sabda Nabi Saw yaitu:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya:

“Setiap penyakit ada obatnya. Maka bila obat itu mengenai penyakit akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla.” (HR. Muslim no. 5705)

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien juga terpenuhi tidak lepas dari inisiatif pasien itu sendiri untuk melakukan kegiatan spiritual selama dirawat serta dengan adanya dukungan dari keluarga dan perawat yang membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya. Keadaan krisis yang di alami pasien oleh karena penyakit yang diderita membuat pasien untuk lebih

mendekatkan diri pada Yang Maha Kuasa dan meminta dukungan dari keluarga sehingga pemenuhan kebutuhan spiritualnya dapat terpenuhi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nurul Aeni (2008) di rumah Sakit Islam Sunan Kudus dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, Hasil penelitian menyebutkan 80% dari 15 responden yang mendapat bimbingan rohani menyatakan termotivasi untuk menjalani perawatan di rumah sakit dan optimis untuk sembuh sehingga hal tersebut membantu proses kesembuhan pasien. Dari hasil penelitian juga menyatakan 100% responden yakin bahwa setiap penyakit ada obatnya, secara psikologis hal tersebut dapat memotivasi pasien untuk sabar dalam penyakitnya.

Pada kelompok umur 17-20 tahun atau masa remaja akhir yang terdiri dari 4 (7,3%) responden diperoleh hasil bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien mayoritas terpenuhi, namun terdapat 1 orang pasien dlm usia remaja akhir ini pemenuhannya tidak terpenuhi karena tidak membaca kitab suci selama dirawat; tidak membicarakan tentang ketakutan dan kekhawatirannya kepada perawat atau keluarga serta tidak menemukan tujuan dan maksud/arti hidup saat sakit. Peneliti berasumsi bahwa masa remaja yang pemenuhan kebutuhannya tidak terpenuhi selain dari penanganan keperawatan ini dimana masa remaja merupakan masa yang ingin tahu segala hal dan rasa penasarannya sangat tinggi. Hingga dapat mempengaruhi pemahaman agama itu sendiri. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut Kozier, Erb, Blais, dan Wilkinson, 1995 (dalam Hamid, 2008), Pada usia ini, anak akan mengambil keputusan akan melepaskan atau meneruskan agama yang dianutnya karena ketergantungannya kepada orang tua. Pada masa remaja, mereka membandingkan standar orang tua mereka dengan orang tua lain dan

menetapkan standar apa yang akan diintegrasikan dalam perilakunya. Remaja juga membandingkan pandangan ilmiah dengan pandangan agama serta mencoba untuk menyatukannya.

Pada usia tersebut juga pemenuhan kebutuhan spiritual mayoritas terpenuhi dari 4 (7,3%) responden, terdapat 3 orang responden yang pemenuhan kebutuhan spiritualnya terpenuhi itu dari dorongan keluarga. Menurut peneliti pada usia tersebut peran keluarga sangat dibutuhkan baik sakit maupun tidak. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Taylor, 1997, dan Craven dan Himle, 1996 (dalam Hamid 2008), Peran orang tua sangat menentukan perkembangan spiritualitas anak. Yang penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua kepada anaknya tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri dari perilaku orang tua mereka. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

Pada kelompok umur 21-40 tahun atau masa dewasa muda yang terdiri dari 16 (29,1%) responden diperoleh hasil bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien mayoritas terpenuhi namun terdapat 7 orang yang pemenuhan kebutuhannya tidak terpenuhi, karena 2 orang yang memenuhi kebutuhan spiritualnya tanpa berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dan tidak membicarakan tentang kehidupan setelah kematian; 3 orang yang tidak membaca kitab suci selama dirawat; 1 orang yang memenuhi kebutuhan spiritualnya tanpa membicarakan kepada perawat atau keluarga tentang maksud/arti dalam hidup; orang yang tidak berdoa dengan orang lain dalam

memenuhi kebutuhan spiritualnya; dan 2 orang yang tidak membicarakan tentang ketakutan dan kekhawatirannya kepada perawat atau keluarga serta tidak menemukan tujuan dan maksud/arti hidup saat sakit. Menurut peneliti pada kelompok umur tersebut dominan tidak membutuhkan sosok orang lain dalam pemenuhan kebutuhan spiritual karena pada usia tersebut merupakan usia yang matang dalam pemahaman spiritual itu sendiri.

Pada kelompok umur 41-60 tahun atau masa dewasa tua yang terdiri atas 17 (30,9%) responden diperoleh hasil bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien terpenuhi, meskipun ada beberapa responden yang dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya tanpa melakukan beberapa kegiatan spiritual yang peneliti cantumkan dalam daftar pertanyaan dan pernyataan atau kuesioner, yaitu 8 orang yang memenuhi kebutuhan spiritualnya tanpa berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dan tidak membicarakan tentang kehidupan setelah kematian; 3 orang yang tidak membaca kitab suci selama dirawat; 3 orang yang memenuhi kebutuhan spiritualnya tanpa membicarakan kepada perawat atau keluarga tentang maksud/arti dalam hidup; 2 orang yang tidak berdoa dengan orang lain dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya; dan 1 orang yang tidak membicarakan tentang ketakutan dan kekhawatirannya kepada perawat atau keluarga serta tidak menemukan tujuan dan maksud/arti hidup saat sakit.

Pada kelompok umur >60 tahun atau masa lansia yang terdiri atas 18 (32,7%) responden diperoleh hasil bahwa 10 responden yang pemenuhan kebutuhan spiritualnya terpenuhi, dan 8 responden yang pemenuhan kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi. Dari 10 responden yang pemenuhan kebutuhan spiritualnya terpenuhi, ada beberapa responden yang data memenuhi kebutuhan

spiritualnya tanpa melakukan beberapa kegiatan spiritual yang peneliti cantumkan dalam daftar pertanyaan dan pernyataan atau kuesioner, yaitu: 3 orang yang tidak mengharapkan untuk membicarakan tentang kehidupan setelah kematian kepada perawat atau keluarga; 5 orang yang tidak membicarakan kepada perawat atau keluarga tentang ketakutan dan kekhawatirannya; dan 2 orang yang dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan tidak berdoa serta tidak membaca kitab suci.

Menurut peneliti sesuai dengan data yang didapatkan bahwa banyaknya pemenuhan kebutuhan spiritual dibandingkan yang tidak terpenuhi karena dimana lansia itu sendiri sudah banyak pengalaman spiritual yang mereka tahu sebelumnya.

Adapun dalam penelitian ini terdapat 22 (40%) responden yang pemenuhan kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi. Hal ini yang salah satu penyebabnya responden tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan kegiatan spiritual, yang peneliti telah cantumkan dalam kuesioner, yaitu: 11 responden yang tidak memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan membaca kitab suci, menyandarkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, berbicara tentang ketakutan dan kekhawatirannya kepada perawat atau keluarga dan tentang maksud/arti dalam hidup serta tentang kehidupan setelah kematian, dan menemukan tujuan dan maksud/arti hidup saat sakit; sementara 3 responden yang lainnya tidak memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan berdoa bersama, berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan, membaca al-Qur'an, berbicara kepada perawat atau keluarga tentang ketakutan dan kekhawatirannya serta tentang maksud/arti dalam hidup, dan menemukan kedamaian hati selama dirawat.

Sementara itu pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dari perawat terdapat 19 (34,6%) dari 55 responden dan yang terpenuhi semua pasien yang dilakukan tindakan. Kemudian pemenuhan spiritual dari orang tua pasien sebanyak 36 (65,4%) dari 55 responden dan yang terpenuhi sebanyak 14 (25,5%) responden. Menurut peneliti bahwa inilah salah satu faktor masih banyaknya kebutuhan pemenuhan spiritual pasien yang tidak terpenuhi yaitu kurangnya penanganan atau penerapan dari perawat itu sendiri. Kurangnya penerapan aspek spiritualitas perawat maka kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa didapatkan 22 (40%) responden yang pemenuhan kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi akibat kurangnya penerapan aspek spiritualitas dari perawat terhadap pasien.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Taylor, Lilis & Le Mone (1997) dan Craven & Hirnle (1996), faktor penting yang mempengaruhi spiritualitas seseorang salah satunya adalah pemberian asuhan keperawatan yang kurang tepat. Dan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2007), Masalah yang sering terjadi pada pemenuhan kebutuhan spiritual adalah distress spiritual, yang merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan dan arti kehidupan, yang ditandai dengan pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan dalam sistem kepercayaan, adanya keraguan yang berlebihan dalam mengartikan hidup, mengungkapkan perhatian yang lebih pada kematian sesudah hidup kehidupan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (syamsukarni,2014) yang mengatakan bahwa terdapat 29 (93,5%) responden yang pemenuhan spiritualnya baik namun terdapat 2 (6,5%) responden yang pemenuhannya kurang dan menyatakan bahwa menurut observasi yang dilakukan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kriteria baik itu didapatkan dari dorongan atau bantuan dari keluarga bukan intervensi dari perawat.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa kebutuhan spiritual pasien dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi.
2. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang rawat inap RSUD Haji Makassar sebagian besar terpenuhi, meskipun beberapa pasien yang pemenuhan kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi yang salah satu penyebabnya adalah kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual dari perawat.

B. Implikasi Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan
 - a. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan pertimbangan kepada pihak rumah sakit RSUD Haji Makassar untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan kemudian membuat standar operasional prosedur dalam pengkajian spiritual sebagaimana pada rumah sakit ini sudah tercatat terintegrasi, selanjutnya melakukan pelatihan atau pembelajaran khusus tentang penanganan spiritual pasien untuk lebih meningkatkan pengetahuan perawat itu sendiri dan untuk perawat agar lebih memperhatikan kebutuhan-kebutuhan dasar pasien secara holistik bukan hanya kebutuhan biologis tetapi secara menyeluruh terutama pada kebutuhan spiritual pasien.

- b. Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang menyangkut tentang pemenuhan spiritual pada pasien.
- c. Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi acuan untuk melanjutkan penelitian tentang menganalisis tingkat pengetahuan perawat terhadap pemberian asuhan keperawatan spiritual pada pasien untuk mengkaji lebih lanjut pemahaman perawat tentang aspek spiritual itu sendiri.

2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam kegiatan akademik dikalangan pelajar khususnya di UIN Alauddin Makassar.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan peneliti. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang tingkat pemahaman perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.



DAFTAR PUSTAKA

- Amir, syam. 2010. *Tesis: Hubungan Antara Kesehatan Spiritual dengan Kesehatan Jiwa Pada Lansia Muslim*.
<http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=20282452&lokasi=lokal> Di akses pada tanggal 05 Januari 2015.
- Aris, Wahyuningsih. 2012. *Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia di Instalasi Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri* repository.unand.ac.id/17404/1/SKRIPSI.pdf
Dibuka pada tanggal 05 Januari 2015.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Asmadi. 2013. *Tekhnik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : EGC
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Surabaya : Graha Ilmu
- Busri, Endang. 2012. *Futurologi Phenomenologi Nilai Spiritual (Hubungan Allah, Manusia dan Alam)*.
<http://jurnal.unta.ac.id/indeks.php/jvip/article/viuw/366/369>. Dibuka pada tanggal 19 Januari 2015.
- Departemen Agama RI.2002. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Semarang CV Darus Sunnah.
- Dodi Nataliza. 2011. *Pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual Oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat RSI Siti Rahmah Padang: Sumatra Barat*
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=4232&val=360>.
Dibuka pada tanggal 5 Januari 2015
- Elizabeth, O'brien, M , 2004 . *A Nurse's Handbook of Spiritual Care*. Canada.
- Hamid, A.Y. 2009. *Bunga Rumpai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC. <http://books.google.co.id/books?hl=id&id=> Diakses pada tanggal 08 Januari 2015.
- Hendrawan. 2009. *Spiritual Management ; From Personal Enlightenment Towards God Corporate Governance*. Bandung: PT Mizan Pustaka

- Hidayat, A.aziz Alimul. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia-Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC
- Noorfaizah. 2012. *Kebutuhan Spiritualitas* Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtptunimus-gdl-noorfaizah-5292-3-babii.pdf> Diakses pada tanggal 10 Januari 2015.
- Nurul Aeni. 2008. Studi Komparatif Model Bimbingan Rohani Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. IAIN Walisongo Semarang. <http://library.walisongo.ac.id/digilib/files/disk1/86/jtptiain-gdl-nurulaeni1-4290-1-skripsi-p.pdf>. diakses pada tanggal 28 januari 2015.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul, 2013. *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Keperawatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan*. <http://askep-net.blogspot.com/2012/07/pelayanan-keperawatanhtml#sthash.SyHYkBXA.dpuf>// Diakses pada tanggal 07 januari 2015
- Potter, Patricia. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Qur'ana, Wahyu. 2012. *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di RS Daerah Dr.Soebadi Jember, Jawa Timur.* Universitas Jember http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/7730/Wahyu%20Qur%E2%80%99ana%20%20082310101007_1.pdf?sequence=1 Diakses pada tanggal 09 Januari 2015.
- Rina. 2008, *Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Rawat Inap di RSUD Haji Makassar, Yapika Makassar*. Diakses tanggal 03 Maret 2015. <file:///D:/Job%20Skripsi%20Rina.htm>
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Syamsukarni. 2014. *Gambaran kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Haji Makassar*. Makassar.

- Tulbah, Hisyam dkk. 2009. *Enziklopedia Mukjizat Al-Qur'an dan Hadits* . Jakarta: PT Sapta Sentosa
- Utami, Yuni Wulan dan Supratman. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di BRSUD Sukoharjo*.
publikasiilmiah.ums.ac.id/.../BIK_Vol_2_No_2_4_Yuni_Wulan_Utami...
Diakses pada tanggal 09 Januari 2015.
- Virginia Handerson International Nursing Library. 2008. *Spiritual Care In Nursing: A Grounded Theori Anlysis*.
- Yurisa, Wella. 2008. *Etika Penelitian Kesehatan* . Riau: FKUR
http://downloads.ziddu.com/downloadfile/9060501/Belibis_A17-EtikaPenelitiankesehatan.pdf.html Diakses pada tanggal 10 Januari 2015.



LAMPIRAN



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

HASIL OLAH DATA

Statistics

Umur

N	Valid	55
	Missing	0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	7.3	7.3	7.3
2	16	29.1	29.1	36.4
Valid 3	17	30.9	30.9	67.3
4	18	32.7	32.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	28	50.9	50.9	50.9
Valid 2	27	49.1	49.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Kebutuhan spiritual Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	45	81,8	81,8	81,8
2	10	18,2	18,2	0,0
3	0	0,0	0,0	0,0
4	0	0,0	0,0	0,0
5	0	0,0	0,0	0,0
Total	55	100,0	100,0	100,0

Pemenuhan Spiritual Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	60,0	60,0	60,0
	2	22	40,0	40,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Statistics

VAR00001

N	Valid	33
	Missing	0

Keberhasilan Pemenuhan Dari Perawat Dan Orang Tua Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	19	57,6	57,6	57,6
	2,00	14	42,4	42,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Statistics

VAR00001

N	Valid	55
	Missing	0

Sumber Pemenuhan Secara Keseluruhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	19	34,5	34,5	34,5
	2,00	36	65,5	65,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Statistics

VAR00001

N	Valid	28
	Missing	0

Pemenuhan dari perawat/orang tua jenis kelamin laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	13	46,4	46,4	46,4
	2,00	15	53,6	53,6	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Pemenuhan dari perawat/orang tua jenis kelamin perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	9	33,3	33,3	33,3
	2,00	18	66,7	66,7	100,0
Total		27	100,0	100,0	

Statistics

VAR00001

N	Valid	33
	Missing	0

Pemenuhan dari perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	19	57,6	57,6	57,6
	2,00	14	42,4	42,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Statistics

VAR00001

N	Valid	55
	Missing	0

Pemenuhan dari perawat/orang tua keseluruhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	21	38,2	38,2	38,2
	2,00	34	61,8	61,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Statistics

VAR00001

N	Valid	55
	Missing	0

VAR00001

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	19	34,5	34,5	34,5
	2,00	36	65,5	65,5	100,0
Total		55	100,0	100,0	

No	Nama Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Kebutuhan Spiritual				
				SS	S	BP	TS	STS
1	Tn K	L	43	70	0	0	0	7
2	Tn K	L	24	55	12	12	4	1
3	Ny A	P	55	70	0	9	0	4
4	Tn B	L	60	60	16	15	0	0
5	Ny W	P	18	50	20	3	10	0
6	Ny N	P	38	70	0	0	0	7
7	Tn S	L	51	50	36	0	4	0
8	Tn B	L	70	65	8	3	10	0
9	Tn S	L	57	10	68	3	2	0
10	Ny R	P	59	60	12	6	6	1
11	Ny W	P	20	55	20	3	8	0
12	Ny F	P	25	35	24	9	0	5
13	Ny A	P	49	30	28	3	0	7
14	Ny N	P	63	70	4	0	12	0
15	Tn A	L	61	55	20	0	6	2
16	Tn M	L	18	70	0	0	14	0
17	Tn S	L	24	50	16	0	4	5
18	Tn A	L	22	75	0	3	0	5
19	Ny M	P	69	80	0	0	2	4
20	Ny N	P	30	70	4	0	6	3
21	Tn R	L	65	70	0	0	2	6
22	Ny S	P	56	30	20	12	2	5
23	Ny X	P	52	35	28	15	4	0
24	Tn A	L	25	55	20	0	0	5
25	Tn M	L	22	65	4	3	12	0
26	Ny U	P	33	60	4	0	10	3
27	Tn R	L	30	35	12	18	0	5
28	Tn N	L	54	70	4	0	2	5
29	Ny S	P	63	0	60	0	2	5
30	Ny A	P	24	75	0	0	0	6
31	Ny N	P	56	70	4	0	6	3
32	Ny W	P	18	65	8	0	0	6
33	Tn A	L	68	60	12	0	0	6
34	Ny N	P	67	50	36	0	0	2
35	Tn H	L	65	65	4	3	4	4
36	Tn J	L	62	65	4	3	4	4
37	Tn R	L	30	55	12	3	4	4
38	Tn S	L	35	50	16	3	4	4
39	Tn M	L	65	55	8	3	4	6
40	Tn M	L	79	60	8	0	4	6
41	Tn N	L	63	45	20	0	4	6
42	Ny S	P	42	55	12	3	0	6
43	Tn D	L	66	45	20	3	0	6

44	Ny A	P	60	35	28	0	4	5
45	Ny S	P	23	30	32	3	4	4
46	Tn C	L	62	60	12	0	0	6
47	Tn S	L	63	50	16	0	0	7
48	Ny N	P	43	35	32	0	4	4
49	Ny K	P	23	55	16	0	0	6
50	Ny G	P	65	55	12	0	6	4
51	Ny M	P	50	30	36	3	4	3
52	Ny H	P	60	55	16	0	2	5
53	Ny A	P	75	55	12	0	2	6
54	Tn A	L	51	50	16	0	2	6
55	Tn S	L	38	50	16	3	6	3



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

Pemenuhan	
YES	TDK
8	0
9	0
10	0
10	0
7	0
8	0
4	0
4	0
9	0
8	0
8	0
4	0
6	0
6	0
8	0
8	0
6	0
7	0
5	0
7	0
9	0
7	0
10	0
3	0
9	0
8	0
3	0
6	0
5	0
6	0
6	0
5	0
1	0
6	0
8	0
9	0
7	0
5	0
8	0
6	0
8	0
2	0
6	0



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

6	0
4	0
5	0
4	0
5	0
5	0
4	0
5	0
5	0
5	0
3	0
1	0



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Nama	JK	Umur	KS/SS	KS/S	KS/BP	ks/TS	KS/STS	PS/YES
Tn K	L	43	70	0	0	0	7	8
Tn K	L	24	55	12	12	4	1	9
Ny A	P	55	70	0	9	0	4	10
Tn B	L	60	60	16	15	0	0	10
Ny W	P	18	50	20	3	10	0	7
Ny N	P	38	70	0	0	0	7	8
Tn S	L	51	50	36	0	4	0	4
Tn B	L	70	65	8	3	10	0	4
Tn S	L	57	10	68	3	2	0	9
Ny R	P	59	60	12	6	6	1	8
Ny W	P	20	55	20	3	8	0	8
Ny F	P	25	35	24	9	0	5	4
Ny A	P	49	30	28	3	0	7	6
Ny N	P	63	70	4	0	12	0	6
Tn A	L	61	55	20	0	6	2	8
Tn M	L	18	70	0	0	14	0	8
Tn S	L	24	50	16	0	4	5	6
Tn A	L	22	75	0	3	0	5	7
Ny M	P	69	80	0	0	2	4	5
Ny N	P	30	70	4	0	6	3	7
Tn R	L	65	70	0	0	2	6	9
Ny S	P	56	30	20	12	2	5	7
Ny X	P	52	35	28	15	4	0	10
Tn A	L	25	55	20	0	0	5	3
Tn M	L	22	65	4	3	12	0	9
Ny U	P	33	60	4	0	10	3	8
Tn R	L	30	35	12	18	0	5	3
Tn N	L	54	70	4	0	2	5	6
Ny S	P	63	0	60	0	2	5	5
Ny A	P	24	75	0	0	0	6	6
Ny N	P	56	70	4	0	6	3	6
Ny W	P	18	65	8	0	0	6	5
Tn A	L	68	60	12	0	0	6	1
Ny N	P	67	50	36	0	0	2	6
Tn H	L	65	65	4	3	4	4	8
Tn J	L	62	65	4	3	4	4	9
Tn R	L	30	55	12	3	4	4	7
Tn S	L	35	50	16	3	4	4	5
Tn M	L	65	55	8	3	4	6	8
Tn M	L	79	60	8	0	4	6	6
Tn N	L	63	45	20	0	4	6	8

Ny S	P	42	55	12	3	0	6	2
Tn D	L	66	45	20	3	0	6	6
Ny A	P	60	35	28	0	4	5	6
Ny S	P	23	30	32	3	4	4	4
Tn C	L	62	60	12	0	0	6	5
Tn S	L	63	50	16	0	0	7	4
Ny N	P	43	35	32	0	4	4	5
Ny K	P	23	55	16	0	0	6	5
Ny G	P	65	55	12	0	6	4	4
Ny M	P	50	30	36	3	4	3	5
Ny H	P	60	55	16	0	2	5	5
Ny A	P	75	55	12	0	2	6	5
Tn A	L	51	50	16	0	2	6	3
Tn S	L	38	50	16	3	6	3	1



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

PS/TDK

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

M A K A S S A R

0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Nama	JK	Umur	KS/SS	KS/S	KS/BP	KS/TS	KS/STS	PS/YES
Tn K	L	43	70	0	0	0	7	8
Tn K	L	24	55	12	12	4	1	9
Ny A	P	55	70	0	9	0	4	10
Tn B	L	60	60	16	15	0	0	10
Ny W	P	18	50	20	3	10	0	7
Ny N	P	38	70	0	0	0	7	8
Tn S	L	51	50	36	0	4	0	4
Tn B	L	70	65	8	3	10	0	4
Tn S	L	57	10	36	3	4	7	9
Ny R	P	59	60	12	6	6	1	8
Ny W	P	20	55	20	3	8	0	8
Ny F	P	25	20	20	9	6	6	4
Ny A	P	49	25	20	6	2	8	6
Ny N	P	63	70	4	0	12	0	6
Tn A	L	61	55	20	0	6	2	8
Tn M	L	18	70	0	0	14	0	8
Tn S	L	24	50	16	0	4	5	6
Tn A	L	22	75	0	3	0	5	7
Ny M	P	69	80	0	0	2	4	5
Ny N	P	30	70	4	0	6	3	7
Tn R	L	65	70	0	0	2	6	9
Ny S	P	56	40	16	12	2	4	7
Ny X	P	52	30	8	12	6	6	10
Tn A	L	25	55	20	0	0	5	3
Tn M	L	22	65	4	3	12	0	9
Ny U	P	33	60	4	0	10	3	8
Tn R	L	30	25	12	9	8	6	3
Tn N	L	54	70	4	0	2	5	6
Ny S	P	63	0	44	6	6	5	5
Ny A	P	24	75	0	0	0	6	6
Ny N	P	56	70	4	0	6	3	6
Ny W	P	18	65	8	0	0	6	5
Tn A	L	68	60	12	0	0	6	1
Ny N	P	67	50	36	0	0	2	6
Tn H	L	65	65	4	3	4	4	8
Tn J	L	62	65	4	3	4	4	9
Tn R	L	30	55	12	3	4	4	7
Tn S	L	35	50	16	3	4	4	5
Tn M	L	65	55	8	3	4	6	8
Tn M	L	79	60	8	0	4	6	6
Tn N	L	63	45	20	0	4	6	8
Ny S	P	42	55	12	3	0	6	2
Tn D	L	66	45	20	3	0	6	6
Ny A	P	60	25	12	9	6	7	6

Ny S	P	23	20	16	15	4	6	4
Tn C	L	62	60	12	0	0	6	5
Tn S	L	63	50	16	0	0	7	4
Ny N	P	43	25	20	3	6	7	5
Ny K	P	23	55	16	0	0	6	5
Ny G	P	65	55	12	0	6	4	4
Ny M	P	50	30	8	3	8	8	5
Ny H	P	60	55	16	0	2	5	5
Ny A	P	75	55	12	0	2	6	5
Tn A	L	51	50	16	0	2	6	3
Tn S	L	38	50	16	3	6	3	1

KETERANGAN

USIA	JK (JENIS KELAMIN)	KB (KEBUTUHAN SPIRITUA
1 (17-20) : Remaja Akhir	1 : Laki-Laki	1 : Tinggi
2 (21-40) : Dewasa Muda	2 : Perempuan	2 : Rendah
3 (41-60) : Dewasa Akhir		
4 (>60) : Lansia		
	SP (SUMBER PEMENUHAN)	
	1 : Perawat	
	2 : Keluarga/teman	

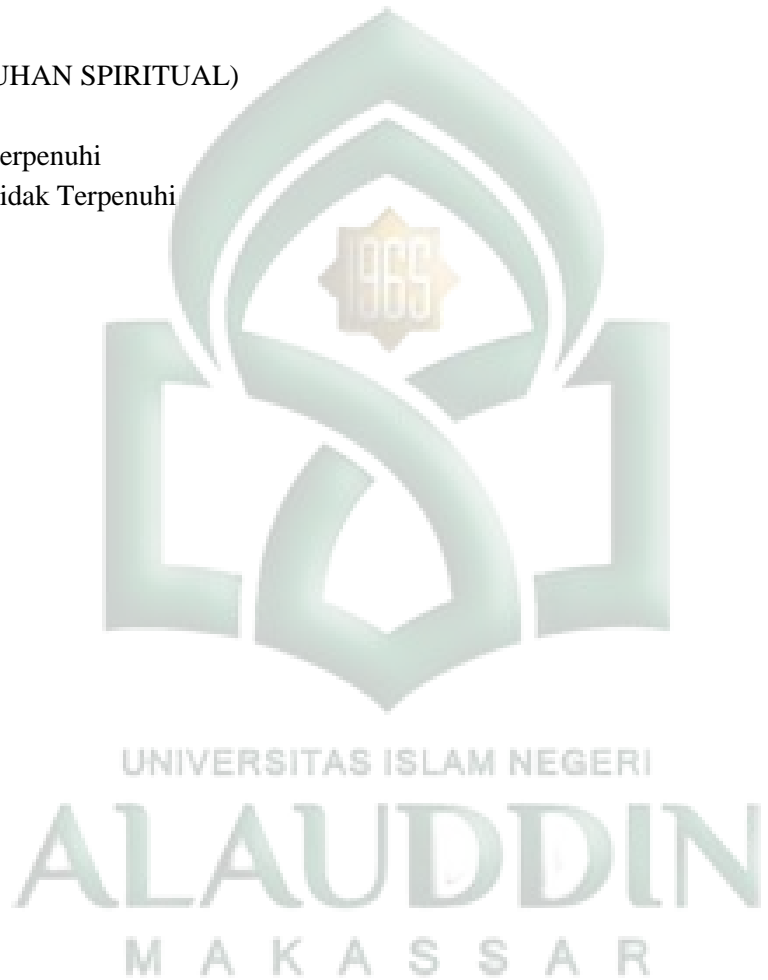


PS/TDK	JK	Umur	KS	PS	SP
2	1	3	1	1	1
1	1	2	1	1	2
0	2	3	1	1	1
0	1	3	1	1	1
3	2	1	1	1	2
2	2	2	1	1	1
6	1	3	1	2	2
6	1	4	1	2	2
1	1	3	2	1	2
2	2	3	1	1	2
2	2	1	1	1	2
6	2	2	2	2	2
4	2	3	2	1	2
4	2	4	1	1	1
2	1	4	1	1	1
2	1	1	1	1	2
4	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	2
5	2	4	1	2	2
3	2	2	1	1	1
1	1	4	1	1	1
3	2	3	1	1	2
0	2	3	2	1	1
7	1	2	1	2	2
1	1	2	1	1	2
2	2	2	1	1	2
7	1	2	2	2	2
4	1	3	1	1	2
5	2	4	2	2	1
4	2	2	1	1	2
4	2	3	1	1	1
5	2	1	1	2	2
9	1	4	1	2	2
4	2	4	1	1	1
2	1	4	1	1	1
1	1	4	1	1	1
3	1	2	1	1	2
5	1	2	1	2	2
2	1	4	1	1	1
4	1	4	1	1	1
2	1	4	1	1	1
8	2	3	1	2	2
4	1	4	1	1	1
4	2	3	2	1	2

6	2	2	2	2	2
5	1	4	1	2	2
6	1	4	1	2	2
5	2	3	2	2	2
5	2	2	1	2	2
6	2	4	1	2	2
5	2	3	2	2	2
5	2	3	1	2	2
5	2	4	1	2	2
7	1	3	1	2	2
9	1	2	1	2	2

L) PM (PEMENUHAN SPIRITUAL)

- 1 : Terpenuhi
- 2 : Tidak Terpenuhi



B. Kebutuhan Spiritual Pasien

No	PERNYATAAN	SS	S	BP	TS	STS
	Iman Pribadi					
1.	Ada yang tertinggi yaitu Tuhan yang menciptakan manusia dan yang peduli untuk semua makhluk.					
2.	Saya berdamai dengan Tuhan					
3.	Saya merasa yakin bahwa Tuhan akan selalu mengawasi saya					
4.	Saya menerima kekuatan dan kenyamanan dari keyakinan spiritual saya.					
5.	Saya percaya bahwa Tuhan selalu melihat dalam semua kegiatan hidup saya					
6.	Percaya bahwa tuhan akan mengurus masa depan saya.					

7.	keyakinan spiritual saya mendukung citra positif diri sendiri dan orang lain.					
	Praktik Keagamaan					
8.	Iman adalah yang terpenting dalam hidup saya					
9.	Saya diperkuat dengan partisipasi dalam ibadah keagamaan					
10	Saya menemukan kepuasan dalam kegiatan agama seperti, shalat, sedekah seperti juga , misalnya , kerja sukarela atau bersikap baik kepada orang lain.					
11.	Saya didukung oleh hubungan dengan teman-teman atau anggota keluarga yang memiliki keyakinan agama saya .					
12.	Saya selalu dapat dukungan dari pendamping spiritual misalnya , seperti guru mengaji saya dan yang lainnya.					
13.	Hubungan saya dengan Tuhan diperkuat dengan karena saya sering berdoa					

14.	Saya membantu untuk berkomunikasi dengan Tuhan melalui shalat.					
	Kepuasan Spiritual					
15.	Saya mengalami rasa sakit yang terkait dengan keyakinan spiritual saya.					
16.	Saya merasa " jauh " dari Tuhan					
17.	Saya berfikir Tuhan yang mungkin tidak mengurus kebutuhan saya.					
18.	Saya telah melakukan beberapa hal yang saya takuti Tuhan tidak mengampuni saya .					
19.	Saya marah pada Tuhan karena membiarkan " hal-hal buruk " terjadi kepada saya atau kepada orang-orang yang saya sayangi.					
20.	Saya merasa bahwa saya telah kehilangan cinta dari Tuhan					
21.	Saya percaya bahwa tidak ada harapan untuk mendapatkan cintaNya Tuhan.					

7.	keyakinan spiritual saya mendukung citra positif diri sendiri dan orang lain.					
	Praktik Keagamaan					
8.	Iman adalah yang terpenting dalam hidup saya					
9.	Saya diperkuat dengan partisipasi dalam ibadah keagamaan					
10	Saya menemukan kepuasan dalam kegiatan agama seperti, shalat, sedekah seperti juga , misalnya , kerja sukarela atau bersikap baik kepada orang lain.					
11.	Saya didukung oleh hubungan dengan teman-teman atau anggota keluarga yang memiliki keyakinan agama saya .					
12.	Saya selalu dapat dukungan dari pendamping spiritual misalnya , seperti guru mengaji saya dan yang lainnya.					
13.	Hubungan saya dengan Tuhan diperkuat dengan karena saya sering berdoa					

14.	Saya membantu untuk berkomunikasi dengan Tuhan melalui shalat.					
	Kepuasan Spiritual					
15.	Saya mengalami rasa sakit yang terkait dengan keyakinan spiritual saya.					
16.	Saya merasa " jauh " dari Tuhan					
17.	Saya berfikir Tuhan yang mungkin tidak mengurus kebutuhan saya.					
18.	Saya telah melakukan beberapa hal yang saya takuti Tuhan tidak mengampuni saya .					
19.	Saya marah pada Tuhan karena membiarkan " hal-hal buruk " terjadi kepada saya atau kepada orang-orang yang saya sayangi.					
20.	Saya merasa bahwa saya telah kehilangan cinta dari Tuhan					
21.	Saya percaya bahwa tidak ada harapan untuk mendapatkan cintaNya Tuhan.					

Sumber : *Assessment Spiritual Score (SAS)* menurut O' Brien (2004).

C. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

No	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda selalu dapat dorongan untuk berdo'a dengan seseorang (misalnya: <input type="checkbox"/> Perawat, <input type="checkbox"/> Keluarga/teman)?		
2.	Apakah anda selalu diingatkan untuk berdo'a untuk kesembuhan anda dari (<input type="checkbox"/> Perawat, <input type="checkbox"/> Keluarga/ teman)?		
3.	Apakah (<input type="checkbox"/> perawat, <input type="checkbox"/> keluarga/teman) berpartisipasi dalam mengingatkan untuk selalu ikut dalam kegiatan keagamaan/ibadah?		
4.	Apakah anda selalu diingatkan untuk membaca buku		

	keagamaan atau membaca Al-Qur'an oleh (<input type="checkbox"/> perawat, <input type="checkbox"/> keluarga/teman)?		
5.	Apakah anda selalu diingatkan oleh (<input type="checkbox"/> perawat, <input type="checkbox"/> orang tua/teman) untuk menyandarkan diri ke kehadiran yang lebih tinggi (yaitu Tuhan, Malaikat) selama anda dirawat?		
6.	Apakah anda merasa tenang di ruang perawatan karena adanya pelayanan dari (<input type="checkbox"/> perawat, <input type="checkbox"/> orang tua/teman)?		
7.	Apakah anda berbicara pada orang lain (<input type="checkbox"/> perawat; <input type="checkbox"/> keluarga/teman) tentang ketakutan dan kekhawatiran anda?		
8.	Apakah anda menemukan kedamaian hati selama anda dirawat karena adanya pelayanan dari (<input type="checkbox"/> perawat, <input type="checkbox"/> orang tua/teman) ?		
9.	Apakah anda berbicara dengan seseorang (<input type="checkbox"/> perawat; <input type="checkbox"/> keluarga/teman) tentang pertanyaan maksud/arti dalam hidup?		
10.	Apakah anda berbicara dengan seseorang (<input type="checkbox"/> perawat; <input type="checkbox"/> keluarga/teman) tentang kemungkinan hidup setelah kematian?		

Dimodifikasi oleh : Syamsukarni dalam *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual* (2014)



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R