

**IMPLEMENTASI SOSIALISASI APLIKASI SINC (SPIRITUAL
ISLAMIC NURSING CARE) TERHADAP PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL DI RUANGAN ICU
RUMAH SAKIT LABUANG BAJI MAKASSAR**



Tugas Akhir Ners

Oleh :

DEVY MAZRIANI, S.Kep
70900119029

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANKATAN XVI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2021

**IMPLEMENTASI SOSIALISASI APLIKASI SINC (SPIRITUAL
ISLAMIC NURSING CARE) TERHADAP PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL DI RUANGAN ICU
RUMAH SAKIT LABUANG BAJI MAKASSAR**



Tugas Akhir Ners

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ners Jurusan Keperawatan Pada Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

OLEH :

DEVY MAZRIANI, S.Kep

70900119029

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2021

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR NERS

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devy Mazriani, S.Kep
NIM : 70900119029
Tempat/ Tgl Lahir : Dongkala, 13 Maret 1996
Jurusan/ Prodi : Keperawatan/ Ners
Konsentrasi : Departemen Keperawatan Manajemen
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : BTN Minasaupa Blok J7 No.22
Judul : “Implementasi Sosialisasi Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Ruang ICU Rumah Sakit Labuang Baji Makassar”

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Tugas Akhir Ners 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 tugas akhir ners ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 15 Juli 2021

Penyusun,



Devy Mazriani, S.Kep
NIM:70900119029

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing penulisan tugas akhir Ners Saudara(i) Devy Mazriani NIM: 70900119029, mahasiswa program studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, setelah melakukan analisis kasus tugas akhir ners yang berjudul “Implementasi Sosialisasi Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Ruang ICU Rumah Sakit Labuang Baji Makassar”, memandang bahwa tugas akhir Ners tersebut telah memenuhi syarat syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk diseminarkan.

Demikian persetujuan ini diberikan untuk diproses lebih lanjut.

Makassar, 15 Juli 2021



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN

A.Adriana Amal, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nurul Fadhila Gani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PENGESAHAN TUGAS AKHIR NERS

Tugas akhir Ners yang berjudul "Implementasi Sosialisasi Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Ruang ICU Rumah Sakit Labuang Baji Makassar" yang disusun oleh Devy Mazriani, S.Kep, NIM : 70900119029, mahasiswa program studi profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang Munaqasyah yang diselenggarakan pada hari, bertepatan dengan, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners dalam program studi profesi Ners, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 13 November 2021

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes	()
Sekretaris	: Dr. Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep	()
Munaqisy I	: Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes	()
Munaqisy II	: Prof. Dr. H. M. Dahlan, M.Ag	()
Pembimbing I	: A.Adriana Amal,S.Kep.,Ns.,M.Kep	()
Pembimbing II	: Nurul Fhadilah Gani, S.Kep.,Ns.,M.Kep	()

Diketahui oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes
NIP.: 198007012006042002

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT berkat segala nikmat iman, rahmat dan hidayah-Nya yang masih tercurahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir Ners ini. Teriring pula salam dan salawat kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabatnya.

Tugas akhir Ners Ini Berjudul “Implementasi Sosialisasi Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Ruang ICU Rumah Sakit Labuang Baji Makassar”. Tugas Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh pendidikan di Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Dalam penyusunan Tugas Akhir Ners ini, penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna dan pada saat penyusunannya penulis banyak menghadapi hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan berbagai pihak akhirnya karya akhir Ners ini dapat diselesaikan. Dengan Segala kerendahan hati penyusun mengucapkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orangtuaku yang tercinta, terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku. Kepada ayahanda **Amzan, S.Pd** & Ibunda **Narni** atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sampai tahap ini, dan untuk segenap keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, arahan, serta nasehatnya yang senantiasa membimbing dan menuntun dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama melakukan penyelesaian studi.

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

1. Dr. dr. Syatirah, S.Ked., M.Kes., Sp.A selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
2. Dr. Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Ns. A.Adriana Amal, S.Kep., M.Kep dan Ns. Nurul Fhadilah Gani, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing I dan II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis untuk penyusunan tugas akhir ini.
4. Seluruh Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
5. Rekan-rekan Mahasiswa(i) Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, Sahabat dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah begitu banyak membantu dalam penyusunan proposal tugas akhir ners ini.

Penulis mengharapkan tugas akhir Ners ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan khususnya untuk perkembangan ilmu keperawatan sehingga manfaatnya dapat dipetik oleh kita semua sebagai praktisi kesehatan. Akhir kata penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dalam penulisan tugas akhir ners ini demi terciptanya karya yang lebih baik di waktu yang akan datang.

Makassar, 15 Juli 2021



Devy Mazriani, S.Kep
NIM:70900119029

DAFTAR ISI

Sampul.....	i
Halaman Sampul.....	ii
Halaman Pernyataan Keaslian	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar	xi
Halaman Abstrak	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Spiritual	6
B. Manajemen Keperawatan.....	13
C. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	15
D. Pendekatan Teori Keperawatan	18
E. <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN).....	20
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	29
B. Karakteristik Responden	30
C. Pengkajian Kebutuhan Spiritual	32

D. Analisis SWOT	34
E. Identifikasi Masalah	36
F. Masalah Manajemen	37
G. <i>Plan of Action</i> (POA).....	37

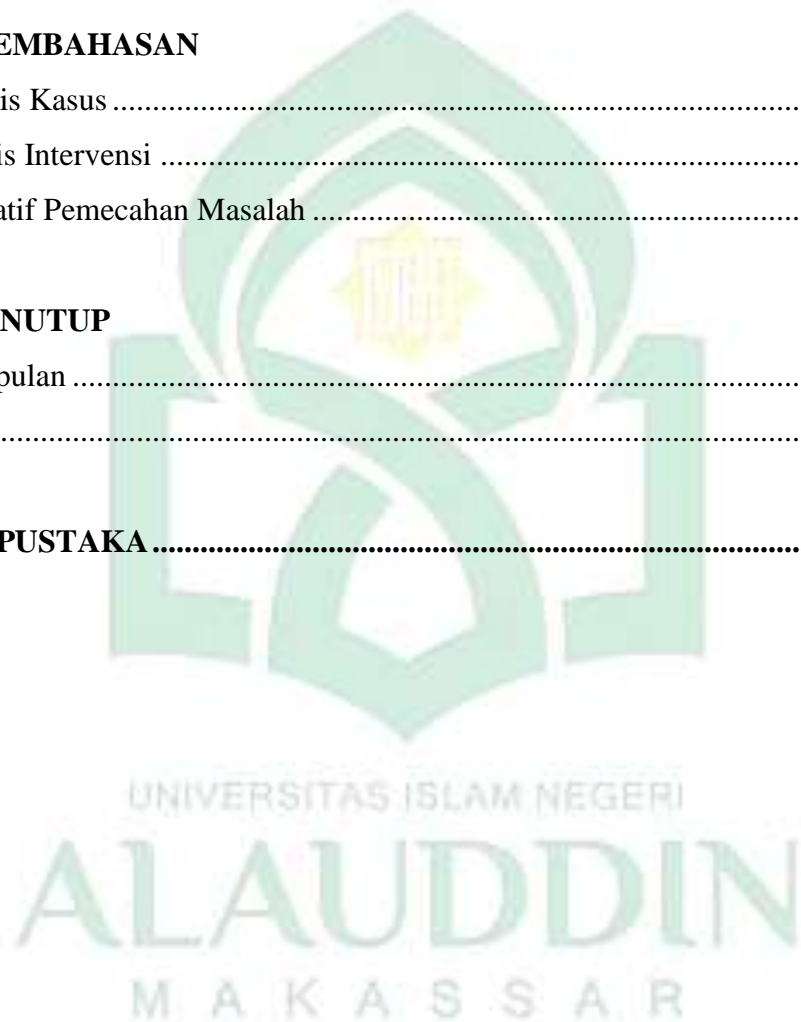
BAB IV PEMBAHASAN

A. Analisis Kasus	38
B. Analisis Intervensi	39
C. Alternatif Pemecahan Masalah	42

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	46
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA	48
-----------------------------	-----------



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap	30
Tabel 3.2 Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	31
Tabel 3.3 Distribusi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Masa Kerja	31
Tabel 3.4 Distribusi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Diklat yang Diperoleh	32
Tabel 3.5 Analisis Swot	34
Tabel 3.6 Identifikasi Masalah.....	36
Tabel 3.7 Masalah Manajemen	37
Tabel 3.8 <i>Planning Of Action (POA)</i>	37



DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Cara Download dan Instal Aplikasi SINC.....	20
Gambar 2.2 Cara Menggunakan dan Penjelasan Aplikasi SINC	23



ABSTRAK

Nama : Devy Mazriani, S.Kep

Nim : 70900119029

**Judul : “Implementasi Sosialisasi Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*)
Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Ruang ICU Rumah
Sakit Labuang Baji Makassar**

Spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Seseorang yang dirawat di ruang Intensif Care Unit (ICU) dengan kondisi kritis maupun terminal pada umumnya takut akan sakit fisik, ketidaktahuan, dan kematian. Bagi pasien terminal maupun kritis, sumber penyembuhan yang utama ialah spiritualitas mereka. Sarana dan Prasarana sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan spiritual kepada pasien. Tujuan studi ini adalah Diketuinya implementasi kebutuhan spiritual pasien dengan Menggunakan Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*)”. Sehingga dapat memberikan rekomendasi guna memaksimalkan pemenuhan kebutuhan spiritual di Ruang ICU Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Metode yang digunakan adalah Studi Kasus dengan melakukan Pengkajian, Analisis Swot, Identifikasi Masalah serta POA (*Planning Of Action*). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan data sekunder dari studi dokumentasi data Rumah Sakit. Responden dipilih dengan cara Teknik Accidental Sampling. Hasil analisis didapatkan bahwa pelayanan spiritual belum dilakukan secara optimal, hal ini dikarenakan kurangnya peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, kurangnya fasilitas penunjang pemenuhan kebutuhan Spiritual, tidak terdapat SOP pemenuhan kebutuhan spiritual, tidak terdapat pendokumentasian keperawatan mengenai pengkajian kebutuhan spiritual pasien dan tidak terdapat anggaran khusus yang disediakan ruangan untuk pemenuhan atau pembelian alat-alat spiritual, maupun untuk mengundang pemuka agama. Dalam mengatasi masalah pelayanan spiritual, makasi dilakukan sosialisasi aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) kepada Petugas dan kepada pasien/keluarga pasien. Kesimpulan dari analisis fungsi manajemen keperawatan ialah pasien/keluarga pasien merasa puas terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual dengan Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*), Aplikasi Tersebut juga sebagai Media dalam memberikan pelayanan spiritual kepada pasien.

Keyword : Spiritual, Manajemen Keperawatan, SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Seseorang dalam kondisi kritis maupun terminal yang dirawat di ruang intensif, pada umumnya takut akan sakit fisik, ketidaktahuan, dan kematian (Romadoni, 2013). Bagi pasien terminal maupun kritis, sumber penyembuhan yang utama ialah spiritualitas mereka (Muzaki, 2019). Spiritual dapat memotivasi seseorang agar berusaha, kuat dan fokus lebih maksimal saat mengalami stress emosional, penyakit, atau bahkan menjelang kematian, sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Monod et al, 2012). Dukungan Spiritual yang diberikan juga dapat menurunkan stress, kecemasan dan nyeri, menstabilkan hemodinamik dan meningkatkan skor *Glasgow coma scale* (GCS), sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih baik selama dirawat (Khasanah, 2020). Manfaat dari aspek spiritual juga dikemukakan oleh Wahyuni (2014) dalam penelitiannya, bahwa aspek spiritual mampu meningkatkan coping individu ketika sakit dan mempercepat proses penyembuhan selain terapi medis.

Beberapa Rumah Sakit diluar Negeri telah menerapkan Spiritual Care, Mahmoodishan, dkk (2010) telah melakukan penelitian ditiga rumah sakit Kota Gorgan, Iran dengan 20 orang perawat, dimana seluruh perawat (100%) perawat melakukan Spiritual care dengan baik. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Wong & Lee (2008), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sebanyak 429 perawat di Rumah sakit Hongkong (91%) paham dan melakukan *spiritual care* dengan maksimal (Maryam, 2020). Hodge et al (2011) dalam penelitiannya , pasien memaparkan kebutuhan spiritual mereka ialah kebutuhan akan makna, tujuan dan harapan dalam hidup, kegiatan keagamaan, hubungan dengan sesame dan lebih utama hubungan dengan tuhan (Hodge et al 2011).

Hasil Penelitian yang telah dilakukan oleh Atieka, dkk (2015) terkait hubungan pengetahuan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ICU dan ICCU Rumah Sakit Dr. Sudirman Kebume terhadap 22 perawat pelaksana. (45,5%) tingkat pengetahuan perawat dengan kategori cukup, dan 50% melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap pasien. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Utami (2015) dalam penelitiannya terhadap 98 perawat di Rumah sakit Sukoharjo, sebanyak 62,24% perawat memiliki pengetahuan yang cukup terkait penerapan spiritual, dan 37,76% perawat memiliki pengetahuan baik. Melalui Studi kualitatif yang dilakukan Ramadoni (2013) mengemukakan bahwa ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual, antara lain adanya tenaga khusus (pemuka agama dan perawat rohani), Protap/SOP, fasilitas yang memadai, dan peningkatan kualitas perawat terkait pendidikan dan pelatihan.

Ilhamsyah, dkk (2013) dalam penelitiannya yang dilakukan di Rs Ibnu Sina Makassar, menemukan bahwa pelaksanaan keperawatan spiritual masih kurang, dari hasil penelitian tersebut, sebanyak 17 responden mengatakan puas terhadap pelaksanaan spiritual yang diberikan, sedangkan 28 responden lainnya mengatakan kurang puas terhadap pelaksanaan spiritual yang diberikan. Hardianto (2017) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual di Ruang ICU ialah ketidakmampuan tenaga kesehata dalam memberikan pelayanan spiritual secara optimal. Pasien yang berada di Intensive Care Unit adalah pasien yang mengalami penyakit yang serius, sehingga perlu perawatan secara intensif. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikis, sosial, dan spiritualitas klien. Pasien yang berada di ruang ICU umumnya merasa ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, dan kematian.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Ruangan ICU Rumah Sakit Labuang Baji Makassar terdapat beberapa permasalahan dalam proses pelaksanaan spiritual care, pemenuh kebutuhan spiritual belum dilakukan

secara optimal, hal ini dikarenakan spiritual care belum menjadi prioritas, kurangnya peran perawat dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, tingginya beban kerja, kurangnya fasilitas penunjang pemenuhan kebutuhan Spiritual, tidak terdapat SOP pemenuhan kebutuhan spiritual, dan Tidak terdapat pendokumentasian keperawatan mengenai pengkajian kebutuhan spiritual pasien.

Spiritual yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan seseorang, individu/pasien kehilangan semangat/minat untuk mempertahankan kesehatannya maupun sembuh dari suatu penyakit yang dialaminya, mengalami distress spiritual ditandai dengan pasien meminta bantuan spiritual, mengungkapkan keraguan yang berlebihan tentang makna hidup, mengungkapkan pemikiran yang lebih pada kematian, menolak perawatan, menangis, cemas, marah, tidak nafsu makan, kesulitan tidur, dan tekanan darah meningkat, sehingga memperburuk kondisi pasien dan dapat menyebabkan kematian (hidayat, 2006 dalam Romadoni, 2013). Manajemen keperawatan merupakan proses kerja perawat dalam memberikan pengobatan dan kenyamanan pada pasien. Spiritual yang tidak terpenuhi menandakan bahwa perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya tidak memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam memenuhi kebutuhan dasar yang holistik yaitu bio-psiko-sosial dan spiritual (Hurna, 2019).

Adapun usaha-usaha yang telah dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan Spiritual antara lain: Dukungan spiritual pada keluarga dan pasien kritis yang dirawat di ruang intensive care unit (Khasanah, 2020), Penerapan caring dan spiritual perawat pada pasien kritis di ruang ICU (Husna, 2019), membantu kegiatan ibadah pasien, melibatkan keluarga dan tokoh agama, serta memberikan semangat (Romadoni, 2013).

Melihat besarnya manfaat dan dampak aspek spiritual bagi kesehatan, maka pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual sangat penting dan patut dilakukan oleh perawat guna memberikan asuhan keperawatan professional. Berdasarkan

hal tersebut maka penulis tertarik untuk mngetahui, “Implementasi Sosialisasi Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) Terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruangan ICU Rumah Sakit Labuang Baji Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada Latar Belakang, rumusan masalah yang diangkat yaitu, “Bagaimana Implementasi pemenuhan kebutuhan Spiritual dengan menggunakan Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) di Ruangan ICU RS Labuang Baji Makassar”.

C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

“Diketuinya implementasi kebutuhan spiritual pasien dengan Menggunakan Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*)”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran hasil pengkajian manajemen spiritual di Ruangan ICU RS Labuang Baji Makassar
- b. Diketahui Intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruangan ICU RS Labuang Baji Makassar
- c. Diketahui Kepuasan Pasien/Keluarga pasien Terhadap Aplikasi SINC dalam memenuhi Kebutuhan Spiritual di Ruangan ICU RS Labuang Baji Makassar
- d. Diketuinya evaluasi sosialisasi Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) Terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruangan ICU Rumah Sakit Labuang Baji Makassar”.

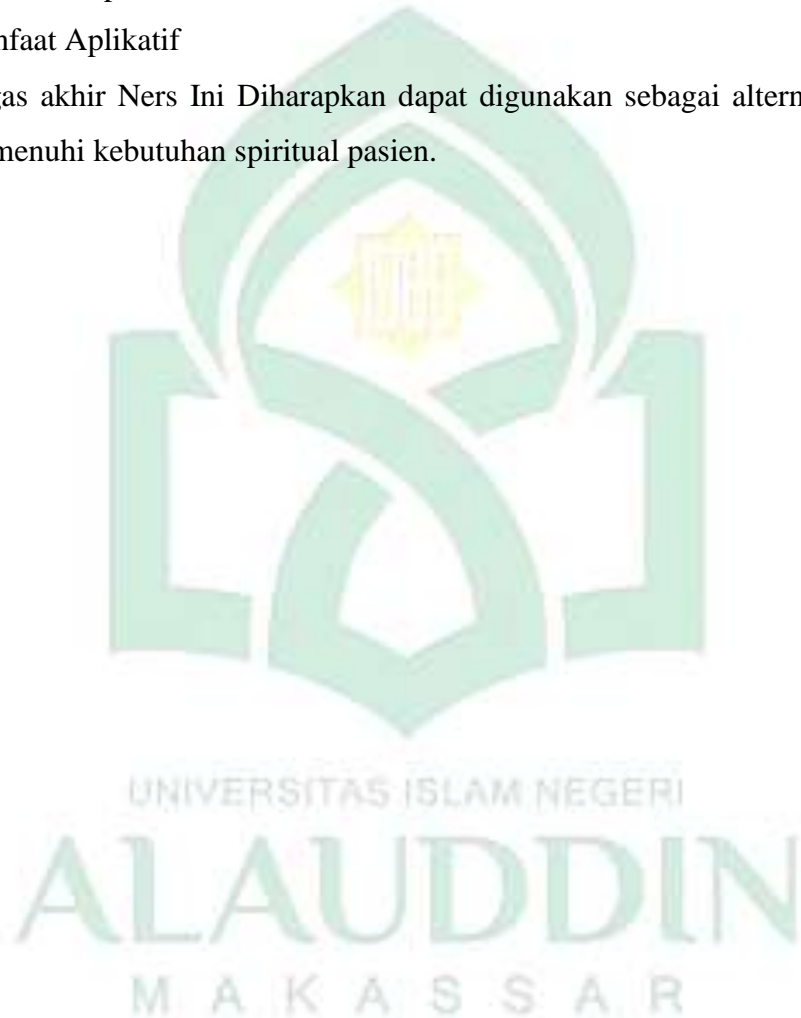
D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Tugas akhir Ners Ini Diharapkan Dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dalam hal pemenuhan kebutuhan spiritual.

2. Manfaat Aplikatif

Tugas akhir Ners Ini Diharapkan dapat digunakan sebagai alternative dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Spiritual

1. Pengertian Spiritual

Spiritual berasal dari kata “spirit”, yang memiliki makna semangat atau sikap yang melandasi tindakan manusia (widi, 2008 dalam Wulandari, 2016). ungkapan “spiritual” berasal dari bahasa Latin yaitu “spiritus”, yang berarti “menghembuskan” atau “bernafas”. Spiritual merujuk sebagaimana manusia dalam menemukan makna hidupn melalui hubungan hubungan antara diri sendiri (intrapersonal), interpersonal (interpersonal) dan hubungan yang tidak dapat dilihat (transpersonal), hubungan dengan sang Pencipta yang merupakan kekuatan tertinggi. Spiritual (spirituality) ialah suatu kepercayaan yang diyakini memiliki kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), sehingga menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan sebagai tempat memohon ampun atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Reed,1991 dalam Hardianto, 2017).

Spiritual merupakan suatu dimensi yang berhubungan dengan menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri, mempunyai perasaan yang berkaitan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Hurna, 2019). Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar manusia yang mesti di penuhi. Kebutuhan spiritual memiliki makna suatu keyakinan, harapan dan kepercayaan pada Tuhan juga kebutuhan agar dicintai, menerima pertolongan, ketenangan, keselamatan, kekuatan, dan mencadi landasan dalam menjalankan kehidupan sesuai syariat agama (Maryam, 2020). Kebutuhan spiritual bertujuan untuk memelihara atau memulihkan iman dan memperoleh manfaat atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan saling percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual sebagai bagian dari kebutuhan manusia secara keseluruhan dapat terpenuhi jika perawat dibekali dengan kemampuan

memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan aspek spiritual sebagai bagian dari kebutuhan holistik pasien sebagai makhluk yang utuh dan unik (Bambang, 2010).

2. Karakteristik Spiritual

a. Hubungan dengan Tuhan

Wulan (2011), mengatakan bahwa Hubungan dengan sang pencipta (Tuhan yang Maha Kuasa) dilihat dengan cara:

- 1) Melaksanakan shalat 5 waktu
- 2) Berdoa
- 3) Berdzikir
- 4) Melakukan kegiatan keagamaan,
- 5) Berbaur dengan alam.

Kelima hal tersebut dapat menghadirkan harapan dan kepercayaan diri seseorang, sehat maupun sakit sehingga meningkatkan imunitas (kekebalan tubuh) dan penyembuhan (Hawari, 2008 dalam Hardianto, 2017). Dalam Islam, sakit dianggap sebagai cobaan dan ujian iman seseorang, hal ini sesuai dengan Firman Tuhan dalam Q.S Al-Ankabut : 2.

أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ ﴿٢﴾

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR
Terjemahannya :

Apakah manusia itu mengira bahwa mereka dibiarkan (saja) mengatakan: "Kami telah beriman", sedang mereka tidak diuji lagi?

Menurut M. Quraish Shihab (2002) dalam tafsir Al-Mishbah, kata “*yuftanun*” di ambil dari kata “*fatana*” yang berarti membakar emas untuk menentukan tingkat kualitas emas. Dari pokok kata yang sama, sehingga munculah kata “*fitnah*” yang di artikan memasukkan manusia kedalam api neraka. Ayat tersebut menggunakan bentuk pasif *yuftanun* dimana

tidak disebutkan pelakunya. Berdasarkan hal tersebut ada yang mengartikannya sebagai siksaan yang diyakini pelakunya adalah kaum musyrikin Mekah. Dalam “yutraku”/ditinggalkan dalam arti diperbolehkan menjalankan ajaran agama secara bebas. Yaitu "apakah mereka pikir mereka akan diizinkan oleh penentang Islam untuk menjalankan ajaran agama secara bebas tanpa disiksa?" ada juga yang memahami kata yuftanun dalam arti sedang diuji dengan berbagai ujian, seperti 14 kewajiban agama atau kondisi positif dan negatif. Pelaku ujian ini adalah Allah SWT. Ibnu Asyur berpendapat bahwa pelaku fitnah/penyiksaan adalah orang-orang musyrik Mekah.

Ayat diatas mengajarkaan kita bhwa musibah maupun merupakan ujian bagi keimanan. Seseorang dengan keimanan yang tinggipun akan mendapat ujian dari Allah SWT. Sebagai contoh ketika menderita suatu penyakit, bertawakal dan berdoalah kepada Alah agar diberi kekuatan serta disembuhkan dari penyakit tersebut. Sesuai dengan Firman Allah SWT dalam Q.S Al-Baqarah/1: 153.

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اسْتَعِيْنُوْا بِالصَّبْرِ وَالصَّلٰوةِ ۗ اِنَّ اللّٰهَ مَعَ الصّٰبِرِيْنَ ﴿١٥٣﴾

Terjemahannya :

Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan shalat. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

Menurut M. Quraish Shihab (2002) dalam tafsir Al-Mishbah, ayat tersebut mengajak orang-orang beriman untuk bersabar dan melakukan shalat sebagaimana yang diajarkan Allah SWT dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Kata “ash-shabr/sabar” diartikan sebagai sabar

menghadapi ejekan dan rayuan, sabar dalam musibah dan kesulitan, serta sabar dalam berjuang menegakkan kebenaran dan keadilan.

Akhir dari ayat tersebut menjelaskan bahwa sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar, juga mengisyaratkan bahwa jika seseorang ingin teratasi kesedihan atau kesulitannya, maka ingatlah Allah disetiap langkahmu. Ketika itu, Allah Yang Maha Mengetahuimaha berkehendak, lagi Maha Kuasa senantiasa membantu dan bersama hambany yang beriman dan bertaqwa. Ibnu Katsir dalam kitab tafsirnya menjelaskan bahwa sesungguhnya Al-Qur'an itu merupakan obat "penawar" dan rahmat bagi kaum yang beriman. Bila seseorang mengalami keraguanserta kegundahan yang terbelenggu didalam hati, maka Al-Qur'an-lah obat (penawar) nya. Sebagaiman firman Allah SWT dalam Q.S Al-Isra'/17: 82.

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

Terjemahannya :

"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"

Menurut M. Quraish Shihab (2002) dalam tafsir Al-Mishbah Kata "syifa" bermakna penyembuh atau obat. Ayatayat Al-Qur'an dapat juga menyembuhkan penyakitpenyakit jasmani. Seperti diriwayatkan oleh Ibnu Mardawaih melalui sahabat Nabi Saw. Ibn Mas'ud r.a, ketika itu ada yang dating kepada Rasulullah Saw., dengan mengeluhkan adanya, maka Rasulullah Saw., bersabda "hendaklah engkau membaca Al-Qur'an."

Riwayat serupa juga dikemukakan oleh al-Baihaqi melalui Wai'lah Ibn al-Ashqa'. terkadang seseorang merasa sesak atau nyeri dada (tertekan) disebabkan oleh ketidakseimbangan ruhani. Pendapat lain menjelaskan bahwa penyakitpenyakit kejiwaan ialah keraguan dan kebingungan hati yang dialami oleh orang-orang. Mereka tidak patut disebut munafik apalagi kafir, hanya saja memiliki tingkat keimanan yang rendah. Rahmat Allah memiliki arti sebagai bantuan-Nya untuk membantu maupun membebaskan hambanya dari ketidak berdayaan. Thabathaba'i dalam tulisannya menjelaskan bahwa Rahmat-Nya ialah limpahan karunian-serta nikmat yang tak terhingga.

Allah SWT melimpahkan rahmat kepada orang-orang mukmin berupa kebahagiaan, pengetahuan, akhlak dalam melakukan kebajikan, kehidupan yang baik di dunia maupun di akhirat, serta surga dan ridha-Nya. Hal tersebut Allah limpahkan kepada mereka yang senantiasa membaca dan mengamalkan nilai-nilai Al-Quran.

b. Hubungan Dengan Diri Sendiri

Seseorang yang memiliki spiritual yang baik akan meyakini (mengetahui diri sendiri), percaya pada diri sendiri dan kemampuannya dalam melakukan sesuatu, memiliki pikiran yang tenang.

c. Hubungan dengan Orang Lain

Seseorang yang memiliki spiritual yang baik, mampu membina hubungan yang harmonis dengan orang lain, saling membantu/menolong dan menghargai sesama umat.

d. Hubungan dengan Alam/Lingkungan

Seseorang yang memiliki spiritual yang baik akan melindungi dan melestarikan alam sekitar, beradaptasi dengan perubahan lingkungan yang terjadi, serta mampu mengambil hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan yang dialami.

3. Fungsi Spiritual

Spiritual mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan hidup, sumber dukungan dan kekuatan bagi seseorang. Ketika stress, seseorang memerlukan dukungan dari keyakinan agama sebagai pegangannya. Dukungan tersebut sangat berarti agar menerima keadaan sakit yang dialami, terlebih jika penyakit yang dialami harus menjalani proses penyembuhan yang lama dan tidak dapat dipastikan tingkat keberhasilannya. Berdoa, membaca kitab suci Al-Qur'an dan melakukan kegiatan keagamaan lainnya dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang menjadi sumber kekuatan bagi seseorang (Wardhani, 2017).

Pemenuhan kebutuhan spiritual berperan penting bagi seseorang, meningkatkan imunitas, dan menunjang proses penyembuhan selain terapi medis yang diberikan, meningkatkan keyakinan dan harapan selama proses penyembuhan dan menuntun seseorang memiliki pandangan hidup positif. Pemenuhan kebutuhan spiritual juga memberi kekuatan pikiran, tindakan, semangat dalam menjalani kehidupan dan menjalani hubungan dengan Tuhan, orang lain, dan lingkungan. Dengan terpenuhinya spiritual, individu menemukan tujuan, makna, kekuatan, dan bimbingan dalam perjalanan hidupnya (Wardhani, 2017),

4. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

a. Pengertian Perawatan Spiritual

Perawatan spiritual merupakan praktek/prosedur yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, perawatan yang integral dan fundamental. memberikan rasa empati, kasih sayang, menghargai, serta membantu pasien dalam menemukan tujuan hidup, meningkatkan iman dan taqwa serta memberi kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan kebutuhannya. (Wu Lf, 2016).

b. Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien

Perawat ialah seseorang yang senantiasa mendampingi dan memberikan perawatan pada pasien dalam berbagai kondisi (sehat, sakit, kelahiran, kematian). Beberapa tindakan yang harus dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien antara lain:

1) Mengkaji kebutuhan spiritual pasien

Terkait lingkungan (ketersediaan fasilitas dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, kebiasaan atau perilaku sehari-hari pasien, dan hubungan dengan orang lain.

2) Merumuskan diagnose keperawatan terkait kebutuhan spiritual pasien

Menentukan diagnose keperawatan terkait spiritual dengan merujuk pada *Distres spiritual* (mengasingkan diri, cemas berlebihan, merasa bersalah, kehilangan dan putus asa).

3) Merumuskan rencana keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami pasien, antara lain :

- a) Memfasilitasi pasien untuk menjalankan aktivitas keagamaannya.
- b) Berikan privasi dan waktu tenang untuk melakukan aktivitas spiritual.
- c) Tunjukkan empati dan dengarkan perasaan dan masalah pasien.
- d) Tunjukkan perhatian dan kehadiran di sisi pasien.
- e) Berdoa dengan pasien.
- f) Bantu pasien menemukan makna diri dan situasi yang dihadapinya.
- g) Mengatur jadwal kunjungan rohaniwan.
- h) Bantu pasien menggunakan sumber spiritual yang tersedia

4) Melaksanakan implementasi terkait apa yang telah direncanakan

5) Melakukan evaluasi terhadap apa yang telah dikerjakan guna mengetahui apakah tujuan perawatan yang dilakukan telah tercapai.

c. Factor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Adapun factor-factor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien antara lain :

- 1) Kurangnya kesadaran, pengetahuan serta kepercayaan diri dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual
- 2) Perbedaan keyakinan/agama
- 3) Beban kerja
- 4) Keterbatasan/tidak adanya sarana prasarana (fasilitas) guna menunjang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.

B. Manajemen Keperawatan

1. Pengertian

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Manajemen mencakup kegiatan POAC (*planning, organizing, actuating, controlling*) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi (Aditama, 2015).

Manajemen keperawatan merupakan konsep yang bersifat memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana dalam mengelola kegiatan keperawatan. Lingkup manajemen keperawatan terdiri dari manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan. Manajemen pelayanan keperawatan merupakan pelayanan di rumah sakit yang dikelola oleh bidang keperawatan melalui tingkatan manajerial baik tingkat tinggi, menengah dan bawah. Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat bergantung pada manajer keperawatan dalam menjalankan peran dan fungsinya (Suarli, 2013).

Manajemen keperawatan merupakan suatu rancangan, proses kegiatan atau tindakan keperawatan yang akan dilakukan dimana merujuk pada konsep manajemen secara umum, dengan menerapkan fungsi-fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengontrolan/

pengawasan serta Evaluasi). Manajemen pelayanan keperawatan berfokus pada 5 M (Man, Money, Material, Method, Machine) (Asmuji,2012).

2. Prinsip-Prinsip dalam Manajemen Keperawatan

Agar manajemen dapat terlaksana sesuai rencana dan mencapai tujuan yang diharapkan maka perlu mengetahui prinsip-prinsip manajemen itu sendiri yakni:

- a. *Planning* : tahap awal dari proses manajemen (the first function of management), dan menjadi acuan dari semua fungsi manajemen.
- b. Penggunaan Waktu Efektif/ efisien (*Effective utilization of time*). Mampu memanfaatkan/ menggunakan waktu dengan efektif dan efisien dalam menjalankan kegiatan yang telah direncanakan.
- c. Maapu membuat keputusan (*Decision making*) Dalam mengatasi berbagai permasalahan selama kegiatan keperawatan agar dapat mencapai tujuan melalui pelaksanaan atau implementasi yang dilakukan.
- d. Pengelola/Pemimpin (Manager/leader). Mengatur serta mengawasi ataupun mengontrol kegiatan keperawatan yang dilakukan, sehingga anggota tim dapat melaksanakan tugas dan wewenang secara teratur dan terarah. Tujuan sosial (Social goal). Manajemen yang baik harus memiliki tujuan yang jelas dan ditetapkan dalam bentuk visi, misi dan tujuan organisasi.
- e. Pengorganisasian (Organizing). Mengelompokkan kegiatan, serta memberikan tanggung jawab kepada masing-masing tim dan melakukan *koordinasi secara horizontal maupun vertikal*.
- f. Melakukan Perubahan (Change)

3. Fungsi Manajemen Keperawatan

Adapun fungsi manajemen keperawatan antara lain:

- a. Perencanaan
Perencanaan disini dimaksudkan untuk menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan semua anggaran belanja, memutuskan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staff serta menegakkan kebijaksanaan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi institusi yang telah ditetapkan (Asmadi, 2015).

b. Pengorganisasian

Struktur informal organisasi terdiri dari hubungan timbal balik pribadi yang tidak resmi diantara para pekerja yang mempengaruhi efektifitas kerja mereka. Kualitas hubungan timbal balik seorang manajer dengan lainnya langsung dikaitkan dengan kemampuan kepemimpinannya. Mengingat struktur formal dan informal organisasi saling melengkapi, manajer perawat bisa memakai struktur organisasi informal untuk mengganti kerugian karena kekurangan atau kegagalan dalam struktur formal (Hamid, A.Y. 2014).

c. Ketenagaan

Mmengatur ketenagaan, mendayagunakan SDM secara efektif dan produktif agar meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

d. Pengarahan

Mencangkup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi.

e. Pengawasan/ pengendalian

Meliputi penilaian kinerja, tanggung gugat fiskal, pengawasan mutu, pengawasan hukum dan etika, dan pengawasan hubungan profesional dan kolegial.

C. Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien Pelayanan kesehatan saat ini telah lama dibicarakan, baik di Negara maju ataupun berkembang. Hal ini menunjukkan system layanan kesehatan semakin responsi terhadap kebutuhan pasien dan masyarakat. Oleh sebab itu organisasi layanan kesehatan hubungan pasien-dokter dan/atau profesi layanan kesehatan agar semakin terfokus pada kepentingan pasien. Dengan kata lain, layanan kesehatan itu harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan pasien dan masyarakat yang dilayani secara simultan (Mailani, 2017).

Pendekatan mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi kegiatan jaminan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Artinya tingkat kepuasan pasien menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan masyarakat. Dengan demikian, kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting. Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan. Kemampuan/keinginan pasien atau masyarakat dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Pengalaman pasien akan mengubah keinginan dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Kepuasan pasien merupakan tingkatan perasaan pasien yang dialami sesuai dengan pelayanan kesehatan diberikan/diperoleh dan membandingkannya dengan yang diharapkan. Dikatakan puas jika pelayanan yang diperoleh pasien sesuai atau bahkan melebihi dengan harapannya, begitu pula sebaliknya. Ketidakpuasan serta kekecewaan pasien terjadi apabila pelayanan kesehatan yang diberikan tidak sesuai dengan harapannya (Pisu et al, 2015).

2. Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran Kepuasan pasien ialah kegiatan untuk melihat, mengukur maupun membandingkan layanan kesehatan yang dilakukan perawat apakah berhasil atau tepat sasaran sesuai kebutuhan pasien. Hal tersebut menjadi acuan/landasan melakukan perencanaan dalam memodifikasi layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Data-data tersebut bias diketahui atau dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner maupun wawancara langsung dan dipantau oleh seseorang yang handal dan terpercaya (Hafid, 2014).

Ada beberapa indikator yang perlu diperhatikan dalam mengukur kepuasan pasien.

- a. Kepuasan pasien dalam mengakses layanan kesehatan, dapat dinilai dengan :
 - 1) Sejauh mana ketersediaan layanan kesehatan tersebut diwaktu dan tempat/lokasi ketika dibutuhkan
 - 2) Seberapa mudah layanan kesehatan tersebut dapat diperoleh dalam berbagai kondisi (biasa maupun gawatdarurat)
 - 3) Sejauhmana proses layanan kesehatan tersebut dimengerti, manfaat serta ketersediaannya dalam penggunaan
- b. Sejauh mana kepuasan pasien terhadap mutu/kualitas terkait layanan kesehatan layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :
 - 1) Kemampuan (teknik) Dokter maupun tenaga kesehatan lainnya membina hubungan saling percaya dalam memberikan pelayanan kepada pasien/keluarga pasien.
 - 2) Progress/perubahan penyakit yang dialami oleh pasien selama diberikan pelayanan kesehatan.
- c. Kepuasan pasien maupun keluarga pasien membina hubungan baik antar sesama dan proses layanan kesehatann, dinilai dengan :
 - 1) Bagaimana penilaian pasien maupun keluarga pasien terkait layanan kesehatan yang tersedia
 - 2) Bagaimana penilaian pasien maupun keluarga pasien terkait pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
 - 3) Sejauhmana percaya kepada Dokter dan petugas kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan
 - 4) Sejauhmana pasien/keluarga pasien mengerti terkait kondisi maupun diagnose yang telah dijelaskan
 - 5) Sejauhmana pemahaman pasien/keluarga terkait nasihat/saran dari Dokter untuk rencana pengobatan.

d. Kepuasan pasien/keluarga pasien terhadap system layanan kesehatan, ditunjukkan dengan :

- 1) Ketersediaan fasilitas dan keamanan serta kenyamanan lingkungan layanan
- 2) System kesepakatan, dalam hal ini menunggu giliran, bagaimana memanfaatkan waktu selama menunggu) peduli maupun tolong menolong kepada sesama proses pemecahan masalah terkait keluhan yang disampaikan.
- 3) Bagaimana lingkup dan manfaat dari layanan kesehatan yang diberikan.

Hal tersebut dinyatakan melalui pengamatan :

- 1) Luasnya pelayanan medik yang digunakan diluar sistem layanan kesehatan
- 2) Proporsi pasien yang meninggalkan program dan memilih program kesehatan lain
- 3) Jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem layanan kesehatan
- 4) Perjanjian yang batal dan angka pembatalan
- 5) Angka ketersediaan obat dan resep obat yang diberikan
- 6) Proporsi pasien yang mengganti dokter

D. Pendekatan Teori Keperawatan yang Digunakan

Teori keperawatan yang digunakan pada tugas akhir ini adalah menggunakan pendekatan teori keperawatan Virginia Handerson, dalam teorinya menjelaskan bahwa *“Seorang perawat berperan penting membantu seseorang/individu sehat maupun sakit dalam melakukan aktivitas yang mempengaruhi kebutuhan, penyembuhan maupun dalam menghadapi kematian dengan damai.”* (Risnah, 2021). Konsep paradig keperawatan memandang manusia sebagai makhluk holistic (utuh dan kompleks), yang terdiri atas unsur biologis, psikologis, social, dan spiritual (Rastianingsih, 2014). Organisasi Dunia pada tahun (WHO) 1984

menambahkan dimensi agama sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan manusia seutuhnya yaitu meliputi : sehat jasmani/fisik (biologi), sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologi), sehat secara sosial, dan sehat secara spiritual (kerohanian/agama), yang dikenal dengan rumusan “bio-psiko-sosio-spiritual” (Priharjo, 2008). Abraham Maslow pada tahun 1970 menyatakan bahwa terdapat 5 kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan fisiologis, keselamatan, dan keamanan, mencintai dan dicintai, harga diri, serta kebutuhan aktualisasi diri, akan tetapi menjelang akhir hayatnya, Abraham Maslow menambahkan hierarki kebutuhan manusia yang keenam yaitu kebutuhan transendental diri, dimana seseorang memerlukan adanya hubungan kedekatan dengan Tuhan. (Asmadi, 2008).

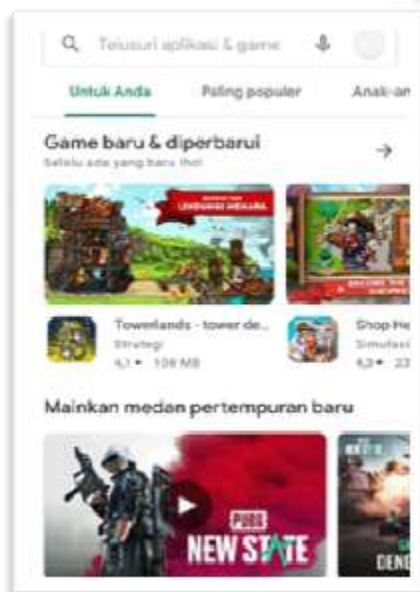
Adapun 14 komponen kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Handerson (Risnah, 2021), antara lain :

1. Bernapas dengan normal.
2. Mengonsumsi makanan dan minuman dengan tidak berlebihan (cukup).
3. Mengeluarkan buangan tubuh.
4. Menggerakkan dan mempertahankan postur tubuh
5. Tidur dan beristirahat
6. Memilih pakaian yang tepat (memakai/melepaskan)
7. Memodifikasi lingkungan dan menyesuaikan pakain yang dikenakan guna mempertahankan suhu tubuh
8. Mempertahankan kebersihan tubuh, berhias sewajarnya dan melindungi kulit.
9. Mencegah aktivitas yang dapat membahayakan oranglain maupun lingkungan
10. Mampu menyampaikan serta mengungkapkan perasaan, kebutuhan, kekhawatiranMampu mengkomunikasikan dan mengungkapkan perasaan, kebutuhan, dan pendapat kepada orang lain
11. Beribadah sesuai keyakinan.
12. Bekerja sehingga merasa berprestasi.
13. Berpartisipasi dalam berbagai kegiatan rekreasi.

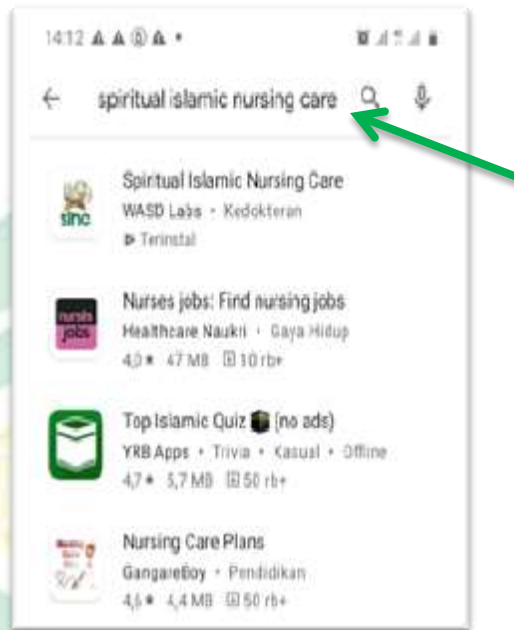
14. Belajar menemukan atau menuntaskan/memuaskan rasa ingin tahu yang mendukung pengembangan diri dan kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia

E. Evidence Base Nursing (EBN)

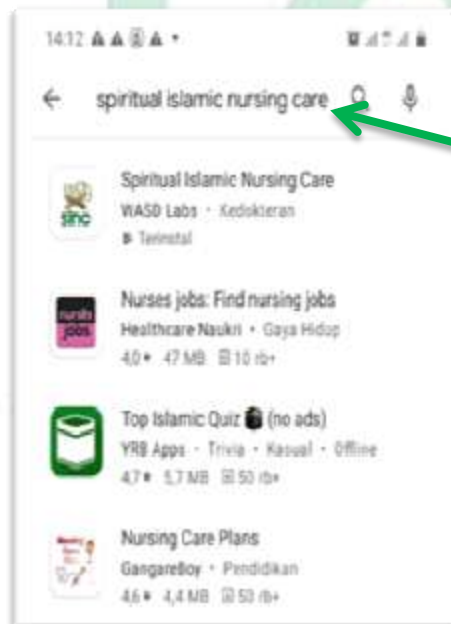
1. Pengertian Aplikasi Spiritual Islam Nursing Care (SINC) merupakan aplikasi penuntun ibadah bagi pasien muslim. Aplikasi ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat memenuhi kebutuhan spiritual pasien/keluarga pasien.
2. Tujuan
Untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien/keluarga pasien.
3. Indikasi
Dapat diberikan kepada semua pasien/keluarga pasien
4. Kontraindikasi
Tidak terdapat kontraindikasi terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual
5. Prosedur pemberian SOP penggunaan SINC
Untuk menggunakan aplikasi ini berikut langkah-langkah:
 - a. Masuk pada “**Google Playstore**” lihat pada gambar



b. Setelah itu ketik “*Spiritual islamic Nursing Care*” dikolom pencarian



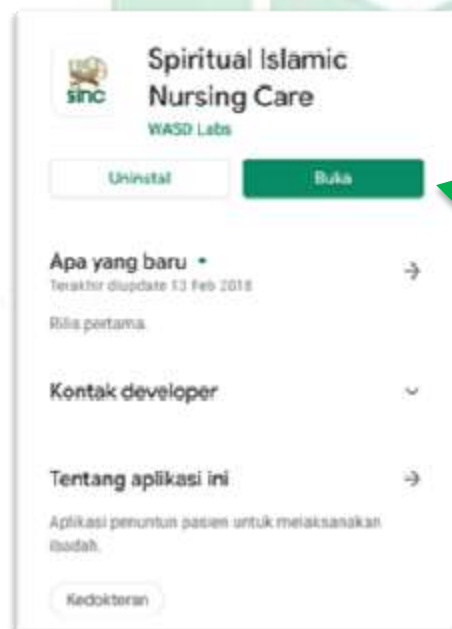
c. Pilih/klik aplikasi tersebut, lihat pada gambar



d. Setelah itu “install aplikasi” seperti pada gambar dibawah



e. Buka aplikasi dengan mengklik tombol seperti yang ditunjukkan pada gambar



f. setelah aplikasi terbuka, akan muncul/diminta untuk memasukkan “**Nomor rekam medic** “ oleh pasien namun jika tidak memiliki nomor rekam medic, bisa langsung mengklik kata “*Login*” untuk masuk pada aplikasi.



g. Fitur-fitur yang tersedia

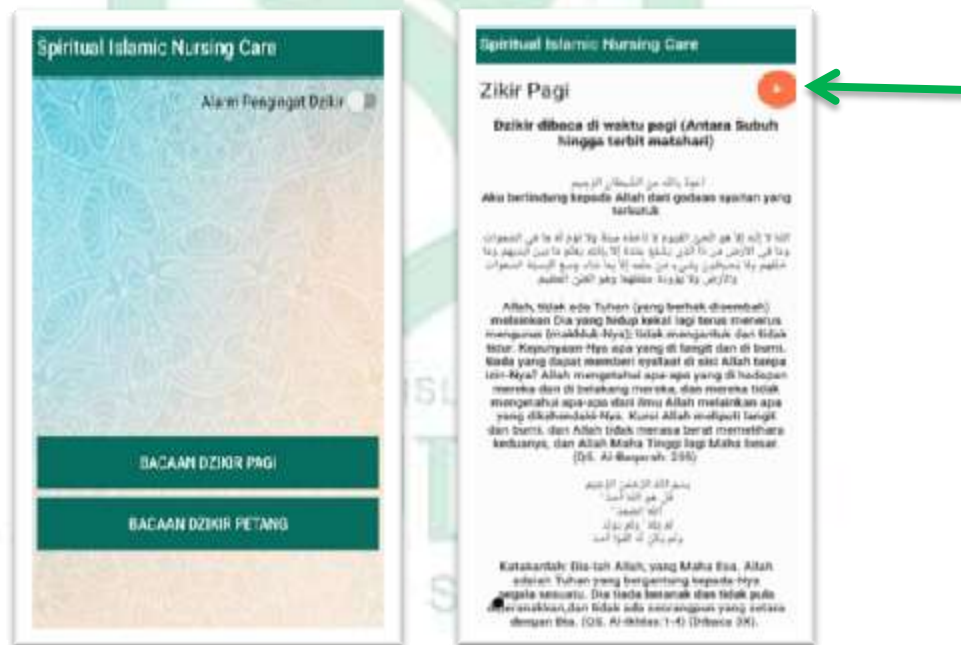


terdapat berbagai fitur pada aplikasi *SINC* ini, yang dapat digunakan perawat dalam memmanage spiritual care pasien dalam menjalankan peran dan fungsinya, guna tercapainya keberhasilan Pelayanan Profesional yang merupakan lingkup Manajemen Keperawatan.

g. Adapun **Fitur-fitur** yang dapat di pilih yaitu :

1) Dzikir

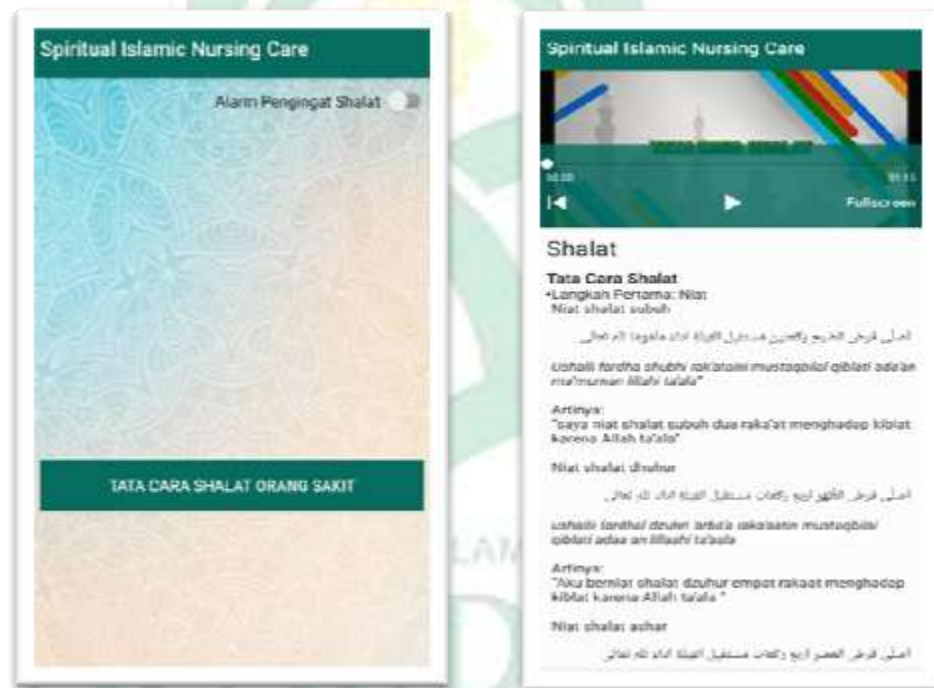
Dzikir ialah doa amaliah (praktis) dan setiap doa adalah dzikir kepada Allah, karena di dalamnya terdapat penggunaan, pengenalan dan pengaduan serta permohonan kepada Allah (Visca Vitari. 2019). Pada fitur tersebut terdapat 2 pilihan yaitu Dzikir pagi (dzikir yang dibaca pada wktu pagi/ antara subuh hingga terbit matahari) dan Dzikir petang (dzikir yzng dibaca pada waktu petang/ antara ashar hingga terbenam matahari), yang dapat dibaca oleh pasien maupun keluarga pasien, dan bisa juga langsung diperdengarkan jika pasien tidak sadarkan Diri dengan menekan icon seperti pada gambar dibawah.



2) Fitur Shalat

Shalat adalah media terbesar untuk menghubungkan seorang hamba dengan Tuhannya. Shalat juga menjadi wasilah (perantara) yang sangat

penting untuk membentuk tameng agama bagi seorang anak. Shalat memungkinkan akal terhubung secara langsung dengan sang Pencipta, menghindarkan seluruh kepentingan personal dengan material. Hal itu menyelamatkan diri dengan menghancurkan depresi serta menghapus kegelisahan (Jamal Abd Hadi, 2005). Pada fitur ini pasien dan keluarga pasien dapat mengetahui bagaimana tata cara shalat bagi orang yang sakit dimana tidak hanya dapat dibaca tetapi juga bias dilihat secara langsung sebab terdapat pula video yang mempraktekkan tata cara shalat bagi orang sakit.



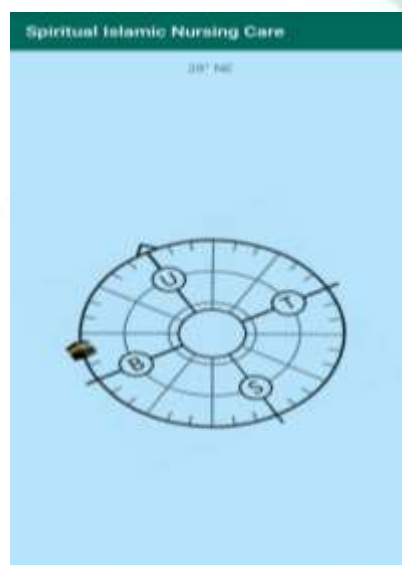
3) Fitur Murattal

Murottal al-Qur'an adalah rekaman suara al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori'. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan endorphen alami, membuat perasaan menjadi rileks, dan dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki siste memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat

memperlambat (menormalkan) pernafasan, menurunkan tekanan darah, menormalkan detak jantung dan aktifitas gelombang otak (Visca Vitari. 2019). Dalam aplikasi ini, fitur murattal dapat didengarkan langsung dengan menekan icon seperti pada gambar dibawah :



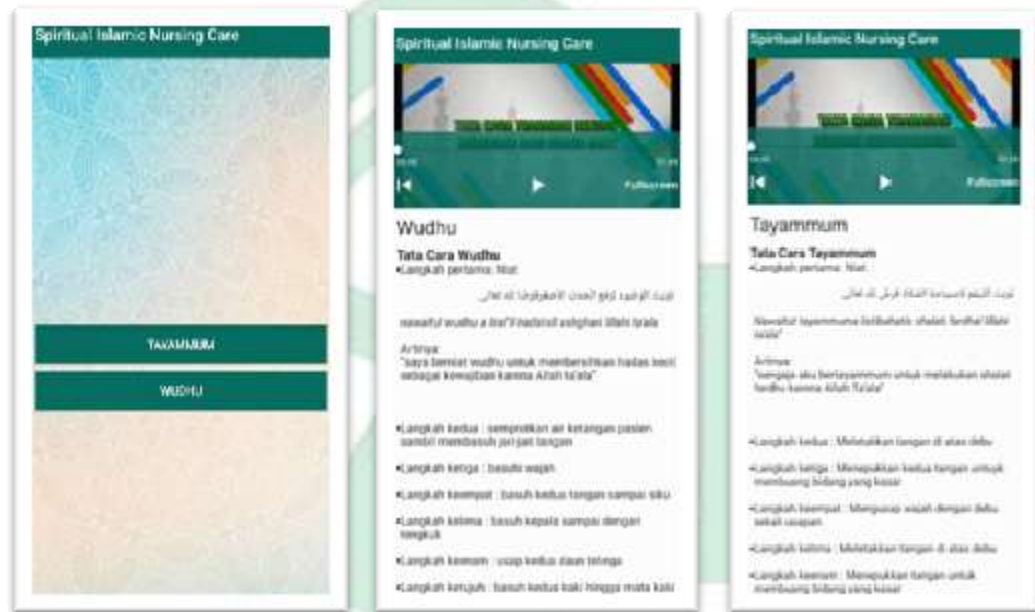
4) Fitur Arah Kiblat



Kiblat adalah arah penting umat muslim menghadpkan dirinya saat mendirikan ibadah shalat. Dalam shalat umat muslim diwajibkan menghadap kearah kiblat yaitu Ka' bah di Mekkah al Mukarramah (Visca Vitari. 2019). Pada fitur ini terdapat kompas untuk memudahkan pasien dalam menentukan arah kiblat.

5) Fitur Thaharah

Tharahah diri dari hadats atau najis agar seseorang dapat melakukan ibadah. Thaharah adalah membersihkan diri dari hadat atau najis agar seseorang dapat melakukan ibadah (Visca Vitari. 2019). Pada fitur ini terdapat dua pilihan, yaitu Tata cara tayyammum dan Tata cara wudhu dalam bentuk video yang disertai penjelasan dan langkah-langkahnya.



6) Fitur Doa-doa

Doa-doa adalah salah satu sarana untuk berkomunikasi antara hamba dengan Allah SWT dalam keadaan tertentu (Visca Vitari. 2019). Pada fitur ini terdapat beberapa doa-doa yang dapat menuntut pasien dalam berdoa untuk kesembuhan.



7) Hu Care adalah akronim dari Khusus Khatimah Care. Khusus Khatimah adalah keadaan dimana seseorang hamba sebelum akhir hayatnya mendapatkan taufik guna menjahui segala sesuatu yang dibenci Allah, bertaubat dari segala perbuatan maksiat dan dosa serta bersegera melakukan amal kebajikan secara kontinyu hingga tarikan nafas terakhirnya. Cara adalah perawatan terhadap pasien. Hu Care merupakan perpaduan konsep dari khusus khatim dan palliative care (Visca Vitari. 2019).

6. Kriteria Evaluasi

Dapat menurunkan kecemasan dan kebutuhan spiritual terpenuhi.



BAB III

LAPORAN KASUS

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah sakit umum Labuang Baji didirikan oleh Zending Gereja Geroformat Surabaya, Malang dan Semarang sebagai Rumah sakit Zending, diresmikan pada tanggal 12 juni 1938 Rumah Sakit Umum Labuang Baji didirikan oleh Zending Gereja Geroformat Surabaya, Malang dan Semarang sebagai Rumah Sakit Zending yang diresmikan pada tanggal 12 Juni 1938 dan dibiayai oleh Pemerintah Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan kemudian dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Kelas C.

Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 tahun 1996, menetapkan Rumah sakit Labuang Baji dengan kelas C ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelas B non pendidikan dan mulai diberlakukan pada tanggal 7 Agustus 1996. Kemudian melantik Direktur sebagai pimpinan juga sebagai struktur Rumah Sakit dan dikukuhkan pada tanggal 13 Juni 1998, selanjutnya menyusul pada tanggal 12 Maret 1999 dilantik dan dikukuhkan personalia guna mengisi struktur tersebut.

Rumah Sakit Labuang Baji berganti status dari Rumah Sakit Non Pendidikan menjadi Badan pengelola Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji yang ditetapkan pada tanggal 13 september 2002 (Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No.6 Tahun 2002). Melalui SK Gubernur Sulawesi Selatan No.821.22-158 ditetapkan di Makassar tanggal 14 November 2002 Kepala Badan serta pejabat yang mengisi struktur organisasi Badan Pengelola tersebut diangkat kemudian dilantik pada tanggal 24 Desember 2002, selanjutnya didasari oleh SK Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 09 Tahun 2009 berganti status lagi menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan adalah Rumah Sakit Tipe B

Non Pendidikan yang statusnya ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan. RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit berbasis BLUD yang sifat bisnisnya adalah lembaga Non Profit yang lebih menekankan pada aspek pelayanan sosial kepada masyarakat utamanya masyarakat yang berada dibawah garis kemiskinan dan sekaligus sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Propinsi Sulawesi Selatan (Pusat Rujukan Region Gerbang Selatan) berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor : 15 tahun 2008 tentang Regionalisasi sistem rujukan Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Karakteristik Responden

Ruang perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan ruang perawatan khusus untuk pasien kritis yang membutuhkan pengawasan terus menerus atau total care. Ruang ICU mempunyai kapasitas 8 tempat tidur. Berikut merupakan data hasil rekapitulasi jumlah pasien rawat di ruang ICU RSUD Labuang Baji:

Tabel 3.1
Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap
Di Ruang ICU periode Maret – Mei Tahun 2021

No	Uraian	Bulan			Total
		Maret	April	Mei	
1	Total Dirawat	39	35	33	107
2	Hari Dirawat	155	167	184	506
	Hidup	35	24	33	92
	Meninggal	10	15	11	36

Sumber: Data Sekunder

Pada Tanggal 28 Juni-03 Juli, Jumlah pasien yang di Rawat Sebanyak lima orang, dua orang Pasien kesadaran penuh dan tiga orang pasien coma. (Data sekunder dari studi dokumentasi data Rumah Sakit).

Tabel 3.2
Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruangan
ICU (N=20)

No	Pendidikan	Jumlah	Persen (%)
1	Strata 2	1	5%
2	Ners	8	40%
3	Strata 1	9	45%
4	Diploma III	2	10%
Jumlah		20	100%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan Tabel di atas, diketahui bahwa distribusi tenaga keperawatan di ruang ICU RSLB yang berpendidikan Strata 2 sebanyak (5%), Ners sebanyak (40%), S1 sebanyak (45%), dan Diploma III sebanyak (10%).

Tabel 3.3
Distribusi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Masa Kerja
Di Ruang Tahun 2021

No	Masa Kerja	Jumlah	%
1	> 5 Tahun	13	65%
2	< 5 Tahun	7	35%
Jumlah		20	100%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar (65%) tenaga keperawatan di ruang ICU memiliki pengalaman kerja >5 tahun.

Tabel 3.4
Distribusi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Diklat Yang
Diperoleh Di Ruang ICU Tahun 2021

No	Diklat	Jumlah	%
1	Pernah Diklat	20	100%
2	Tidak Pernah Diklat	0	0%
Jumlah		20	100%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa semua tenaga keperawatan di ruang ICU sudah pernah memperoleh pendidikan atau pelatihan (BTCLS, Pelatihan Ruang ICU). Berdasarkan dari hasil wawancara, perawat mengatakan bahwa telah mengikuti diklat atau pelatihan, baik yang difasilitasi oleh rumah sakit ataupun pelatihan yang di ikuti secara mandiri. Pihak rumah sakit juga tetap memberikan hak tenaga keperawatan untuk mengembangkan diri dengan mengikuti pelatihan ataupun melanjutkan studinya.

C. Pengkajian Kebutuhan Spiritual

1. M1 (Man)

Berdasarkan Hasil Observasi dan wawancara bersama petugas di Ruangan ICU, pelayanan pemenuh kebutuhan spiritual belum dilakukan secara optimal, hal ini dikarenakan spiritual care belum menjadi prioritas, kurangnya peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual, tingginya beban Kerja, Terdapat nama-nama pemuka agama yang bertugas membimbing pasien sakaratul maut, namun tidak berjalan.

2. M2 (Materia)

Berdasarkan Hasil Observasi dan wawancara bersama petugas di

Ruangan ICU, sarana prasarana dalam menunjang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sangat minim, tidak terdapat spiritual kit, Buku-buku doa, maupun poster berisikan Doa-doa yang dapat menunjang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

3. M3 (Metode)

Berdasarkan Hasil Observasi dan wawancara bersama petugas di Ruang ICU, tidak terdapat SOP pemenuhan kebutuhan spiritual, dan Tidak terdapat pendokumentasian keperawatan mengenai pengkajian kebutuhan spiritual pasien, belum adanya kesepakatan bentuk pelayanan spiritual islami dilingkup tim kesehatan.

4. M4 (Money)

Berdasarkan Hasil Observasi dan wawancara bersama petugas di Ruang ICU, Tidak terdapat anggaran khusus yang disediakan ruangan untuk pemenuhan atau pembelian alat-alat spiritual, maupun untuk mengundang pemuka agama.

5. M5(Marketing/Mutu)

Berdasarkan Hasil Observasi dan wawancara bersama petugas di Ruang ICU, tidak terdapat indicator keberhasilan yang menilai Terkait Kebutuhan Spiritual



D. ANALISIS SWOT

Strenghts	Weakness	Opportunities	Threats
<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan spiritul di atur oleh pihak rumah sakit. 2. Kebijakan Rumahsakit dibidang keperawatan yang memberikan ruang bagi terlaksananya pelayanan keperawatan profesional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual masih minim, tingginya beban kerja perawat. 2. kurangnya fasilitas penunjang pemenuhan kebutuhan Spiritual. 3. Tidak terdapat SOP peemenuhan kebutuhan spiritual, 4. Tidak terdapat pendokumentasian keperawatan mengenai pengkajian kebutuhan spiritual pasien 5. Belum adanya kesepakatan bentuk pelayanan spiritual islami dilingkup tim kesehatan. 6. Tidak terdapat anggaran khusus yang disediakan ruangan untuk pemenuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Mahasiswa Profesi Ners praktik manajemen untuk mengembangkan system manajemen keperawatan 2. Peluang perawat untuk meningkatkan pelayanan baik bio-psiko-sosial dan spiritual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang professional. 2. Kesadaran pasien/keluarga terkait pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual.

	<p>atau pembelian alat-alat spiritual, maupun untuk mengundang pemuka agama.</p> <p>7. Tidak terdapat indicator keberhasilan yang menilai Terkait Kebutuhan Spiritual</p>	
--	---	--



E. IDENTIFIKASI MASALAH

Data	Masalah	Alternatif Penyelesaian Masalah
<ol style="list-style-type: none"> 1. peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual masih minim, tingginya beban kerja perawat. 2. kurangnya fasilitas penunjang pemenuhan kebutuhan Spiritual. 3. Tidak terdapat SOP pemenuhan kebutuhan spiritual, 4. Tidak terdapat pendokumentasian keperawatan mengenai pengkajian kebutuhan spiritual pasien 5. Belum adanya kesepakatan bentuk pelayanan spiritual islami dilingkup tim kesehatan. 6. Tidak terdapat anggaran khusus yang disediakan ruangan untuk pemenuhan atau pembelian alat-alat spiritual, maupun untuk mengundang pemuka agama. 7. Tidak terdapat indicator keberhasilan yang menilai Terkait Kebutuhan Spiritual 	<p>Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien belum maksimal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan buku-buku doa untuk meminta kesembuhan 2. Sosialisasi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual (<i>Spiritual Islamic Nursing Care</i>)

F. MASALAH MANAJEMEN

Ruang Perawatan *Intensive Care Unit (ICU)*

No	Masalah Manajemen	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Total skor	Urutan Prioritas
1.	Implementasi pemenuhan kebutuhan spiritual belum maksimal	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	46	1

G. POA

No	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Media	Waktu	PJ1
1	Sosialisasi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual	Memberikan pemahaman kepada perawat dan pasien tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual	Perawat dan pasien diruang ICU	Sosialisasi	App <i>Spiritual Islamic Nursing Care(SINC)</i>	Juni 2021	Mahasiswa

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Kasus

Dari hasil Observasi penelitian ditemukan bahwa manajemen dalam memberikan Asuhan Keperawatan Diruangan ICU belum Maksimal, sesuai dari hasil observasi dan wawancara di Ruangan ICU pelayanan pemenuh kebutuhan spiritual belum dilakukan secara optimal, hal ini dikarenakan spiritual care belum menjadi prioritas, kurangnya peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, Tingginya beban kerja perawat, kurangnya fasilitas penunjang pemenuhan kebutuhan Spiritual, tidak terdapat SOP pemenuhan kebutuhan spiritual, dan Tidak terdapat pendokumentasian keperawatan mengenai pengkajian kebutuhan spiritual pasien. Tidak terdapat anggaran khusus yang disediakan ruangan untuk pemenuhan atau pembelian alat-alat spiritual, maupun untuk mengundang pemuka agama, tidak terdapat indicator keberhasilan yang menilai Terkait Kebutuhan Spiritual.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, salah satu factor yang mempengaruhi tidak maksimalnya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien diruang ICU yaitu dikarenakan Tingginya beban kerja Perawat. Kualitas layana keperawatan merupakan salah satu pebentu kualitas dari pelayanan kesehatan. Salah satu factor yang mendasari penurunan pelayanan keperawatan ialah beban kerja yang tinggi baik secara kualitatif maupun kuantitatif. (Whitebead et al., 2010). Seperti diketahui bahwa mutu dari pelayanan kesehatan ditentukan/dapat diliat dari pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien/keluarga pasien. Segala aktivitas perawat baik melakukan kontak langsung dengan pasien maupun tidak merupakan dan menjadi tanggung jawab bagi perawat. Sehingga menekankan kepada perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. sebagaicontoh perawat melakukan pengkajian, memantau tanda-tanda vital pasien, membantu personal hygiene pasien, dan menemani pasien bercakap-cakap ialah merupakan tindakan kontak langsung yang dilakukan

perawat dengan pasien, selain itu perawat juga menuliskan dokumentasi pengkajian pasien, hasil tindakan, mengatur berkas rekam medic merupakan tindakan keperawatan tidak langsung yang dilakukan oleh perawat. (Kurniadi, 2013).

Dari hasil observasi dan wawancara, selain beban kerja perawat yang tinggi, keterbatasan sarana dan prasarana juga menjadi salah satu factor tidak maksimalnya pelayanan Spiritual diruang ICU. Kelengkapan sarana prasarana yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang perawat dalam memberikan layanan kesehatan (Muhammad, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendrisman, dkk (2021) pemberian pelayanan kesehatan yang baik di Rumah Sakit ditunjang oleh sarana, prasarana dan peralatan yang selalu berada dalam keadaan berfungsi dan layak pakai (Hendrisman, dkk, 2021).

Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Diantono dkk (2018) yang menyatakan bahwa Peralatan kesehatan merupakan salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkesinambungan perlu didukung dengan peralatan yang selalu dalam kondisi siap pakai serta dapat difungsikan dengan baik (Diantono, 2018).

B. Analisis Intervensi

Berdasarkan kasus diatas, intervensi yang dilakukan Yaitu sosialisasi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual (*Spiritual Islamic Nursing Care*) kepada Petugas dan kepada pasien/keluarga pasien di ruangan ICU RS Labuang Baji Makassar.

Sosialisasi merupakan suatu tindakan merbagi ilmu atau memberi informasi kemada orang lain (Yul, 2020). Ketentuan dan pentingnya berbagi ilmu/*knowledge sharing* juga dijelaskan dan ajurkan dalam islam. Sebagai contoh, Rasulullah SAW menekankan pentingnya serta senantiasa membagi ilmu kepada umatnya dengan tiada henti, dan ikhlas memberikan waktu serta hidupnya

semata-mata mengharapkan ridha dan pahala dari Allah SWT. Sehingga kita sebagai umatnya sudah sepatutnya mencontoh serta meneladani sikap dan perbuatan beliau “Rasulullah SAW” (Miswati, 2015).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang saat ini berkembang begitu pesat. Semua perkembangan dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi dikembangkan dengan tujuan untuk memberikan kemudahan bagi manusia dalam melaksanakan tugas dan kepentingannya (Choi, et al., (2017).

Asumsi peneliti, salah satu factor yang dapat menunjang pelayanan professional perawat kepada pasien yaitu dengan sarana dan prasarana. Kecakapan perawat dalam menggunakan fasilitas termaksud teknologi yang dapat menunjang perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Choi, et al., (2017), bahwa perawat yang mampu mengkombinasikan sistem informasi manajemen dan teknologi dalam asuhan keperawatan memberikan dampak pada peningkatan kinerja klinis. Sejalan dengan Francois & Obisike (2016), Perawat yang mampu menggunakan teknologi menunjukkan bahwa kontribusi peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien lebih efektif (Francois & Obisike, 2016). Dalam hal ini dengan menggunakan Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*).

Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*), yang mana merupakan aplikasi penuntun pasien muslim untuk melakukan ibadah, yang didalamnya terdapat beberapa fitur antara lain: Dzikir, panduan sholat, arah kiblat, murottal, thaharah, dan doa sehari-hari, Penerapan manajemen islami dengan salah satunya sosialisasi penggunaan aplikasi SINC dapat menunjang dan membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Profesional dalam memenuhi kebutuhan pasien secara holistic. Hal ini sejalan dengan pengetahuan keperawatan menurut Lokakarya Keperawatan Nasional (1983), Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan professional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatan yang berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok dan

masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia. Hasil penelitian yang dilakukan Khasanah (2020), menyebutkan beberapa bentuk dukungan spiritual yang dapat dilakukan antara lain diskusi, komunjasi, memberi momotivasi, serta memfasilitasi untuk beribadah/melakukan kegiatan keagamaan. (Khasanah, 2020).

sebagaimana Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Isra' :

وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا



Terjemahannya :

”Dan Kami turunkan dari Al Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang salim selain kerugian” (QS. Al-Isra' : 17/82)

Menurut M. Quraish Shihab (2002) dalam tafsir Al-Mishbah Kata “*syifa*” bermakna penyembuh atau obat. Al-Baghawi dalam Ma'alim al-Tanzil melihat bahwa kata *syifa'* (obat) merupakan obat hati. Beliau berpendapat bahwa, Allah menurunkan Al-Qur'an sebagai obat, dalam artian sebagai penjelasan atas kekeliruan (*adh-dhalalah*) dan ketidaktahuan (*al-jahalah*). Dengan demikian, Al-Qur'an ialah obat hati guna menghilangkan kebodohan dan sebagai bukti kasih sayang Allah kepada orang-orang yang beriman (*Rahmatan lil mu'minin*).

Penjelasan Al-Baghawi tidak jauh berbeda dengan pandangan Qotadah yang menyatakan “kita (orang mukmin) akan mendapat manfaat dari Al-Qur'an jika mendengarkan maupun mengamalkannya, manfaat yang dimaksudkan ialah penjagaan serta perlindungan”. Menurut Al-Wahidi dalam Al-Wasith fi Tafsir al-Qur'an al-Majid berpendapat bahwa al-Qur'an berfungsi untuk menghilangkan kebodohan dan keragu-raguan. Kata “*syifa*” secara gramatikal ialah nakirah (umum), yang diartikan sebagai segala bentuk obat baik untuk jiwa, hati maupun untuk jasmani.

Berdasarkan ayat tersebut, ketika seseorang mengalami penderitaan/penyakit (sakit jamani maupun rohaniah) hendaknya menjadikan Al-Qur'an sebagai penawarnya, ayat tersebut juga menjelaskan bahwasanya Al-Qur'an merupakan obat dan Rahmat bagi umat-Nya yang beriman. Jadi, apabila seseorang mengalami sakit, baik itu sakit jasmaniah atau rohaniah hendaknya menjadikan Al-Qur'an sebagai penawarnya dengan selalu senantiasa membaca dan mengamalkan Al-Qur'an. Hal ini sejalan dengan pernyataan Al Kaheer dari Syria dalam makalahnya mengatakan bahwa solusi terbaik untuk semua penyakit adalah Al-Qur'an. Berdasarkan pengalamannya, ia mengatakan pengobatan Al-Qur'an mampu mengobati penyakit yang dialaminya yang tidak dapat ditangani oleh tim medis. Dengan mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an, getaran neuron akan kembali stabil dan bahkan menjalankan fungsi utamanya dengan baik (Yusri, 2006 dalam Faridah, 2015). Pernyataan tersebut juga sejalan dengan Remolda (2009), menjelaskan bahwa dengan mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Qur'an maupun sebaliknya. Penelitian di Inggris dan Amerika Serikat juga menyimpulkan bahwa doa dapat mengurangi gejala penyakit pada klien dan mempercepat proses penyembuhan (Ratnasari, 2013).

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Sosialisasi pemenuhan kebutuhan spiritual dengan Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) kepada Petugas dan kepada pasien/keluarga pasien di ruangan ICU RS Labuang Baji Makassar, di Implementasikan sejak 2 -3 Juli 2021.

Pada hari jumat, 02 juli 2021 sosialisasi dilakukan kepada pasien/keluarga pasien di Ruangan ICU dengan jumlah pasien 3 orang dan setiap pasien dijaga/didampingi oleh 1 orang keluarga pasien. Pada tanggal 03 juli 2021, sosialisasi SINC kembali dilakukan kepada 2 orang pasien baru diruang ICU yang ditemani/didampingi oleh 1 orang keluarga tiap pasien. Sepanjang proses sosialisasi, pasien maupun keluarga pasien mendengarkan penjelasan perawat dan

memperhatikan aplikasi SINC yang di sosialisasikan, sesekali pasien/keluarga pasien bertanya terkait aplikasi tersebut, setelah diberi penjelasan terkait aplikasi SINC, pasien Maupun keluarga pasien antusias untuk di downloadkan Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*).

Setelah diberikan sosialisasi SINC, peneliti mengevaluasi kepuasan pasien terhadap Aplikasi SINC:

1. Kemudahan Aplikasi digunakan oleh pasien/keluarga pasien

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan informan mengatakan Aplikasi Mudah untuk digunakan, sesuai dengan kutipan informan dibawah ini :

”Ee, ini aplikasi tidak Susah dipake, ee karna tidak ji bikin akun lagi”
(Kp1)

”iya mudah, anu ee,, ka bsa ji langsng masuk, ee, baru jelas juga pilihan-piliannya”(Kp2)

”mudah di gunakan,, karena bias langsung login saja, ee,, biar tidak di ingat password”(P3)

”Iya, mudah, ee,,krna bias langsung masuk, ee sisa pilih saja apa di maui, ee,, Dzikir ka,, ada juga Doa-Doa”(P4)

”muda, ee Bagus karena tidak susah, anu,,ee,, tidak bikin Akun Lagi”(Kp5)

2. Pendapat terkait Aplikasi SINC dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

”kalau menurutku eee, Membantu Sekali ini aplikasi, ee, banyak pilihannya, ee, dzikirnya juga bisa langsung didengarkan, eee Ada juga Doa-Doa”.(Kp1)

”Bagus Sekali aplikasi SINC, karena didalamnya ee, ada juga Doa-doa, ada Dzikir, ee, anu juga , ada cara untuk sholat, ee, untuk orang sakit, bisa juga ee,, diliat caranya,, cman agak kecil vidionya”(Kp2)

”Aplikasi ini Bagus, ee, Kalau mendengarkan Dzikir bisa di Baca juga, ee, tenang q rasa kalau dengar ayat-ayat al-Quran, ee,, baru

diaplikasi ini ad juga ayat-ayat Al-Quran bisa langsung didengarkan”(P3)

“Aplikasi ini banyak manfaatnya, eee, selain bisa dengar ayat-ayat al-Quran, ee,,,,e, Dzikir Juga, ee, bisa juga baca Doa-Doa, ee, Ada juga Cara-cara Sembahyang ee, untuk orang sakit,, saya ee susah tidur, gelisah kalau malam, ee kalau dengar eee, ayat-ayat Al-Quran, ee, kaya tenang saya sara”(P4)

“kalau saya, aplikasi ini anu, bagus, karena bisaki,, bantu untuk ibadah,, ee, kalau sakit ki, harus juga berdoa,meminta kesembuhan, ee, kepada Allah, ee, ada juga Dzikir bisa langsung didengar, ee, bisa Dibaca juga, ee”(Kp5)

Dari hasil observasi, dapat disimpulkan bahwa Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*), mudah dikses oleh pasien/keluarga pasien, bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, Keluarga pasien juga merasa terbantu dengan aplikasi SINC yang telah disosialisasikan, begitupun dengan petugas kesehatan dalam hal ini perawat, selain pada pasien dan keluarga pasien, sosialisasi aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) juga diberikan pada perawat yang bertugas diruangan ICU RS Labuang baji Makassar pada tanggal 02 juli 2021, adapun Hasil yang didapat, “perawat sangat mengapresiasi atas sosialisasi aplikasi tersebut dikarenakan para petugas juga selama ini ingin menerapkan manajemen islami dalam proses pemberian asuhan keperawatan namun terbatas dengan media yang digunakan”.

Setelah dilakukan evaluasi, Dapat disimpulkan dengan Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*), perawat memiliki media dan terbantu dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, Pasien maupun keluarga pasien juga merasa puas dengan aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*), yang

telah disosialisasikan dalam menunjang kebutuhan spiritual pasien dalam proses penyembuhan.

Kepuasan pasien secara umum diartikan sebagai suatu perbandingan antara layanan atau hasil yang diterima dengan harapan pasien. Apabila layanan kesehatan yang diterima pasien tidak memenuhi harapan artinya pasien tidak puas, sebaliknya apabila layanan kesehatan yang diterima pasien sesuai atau melebihi harapan pasien maka pasien akan merasakan suatu kepuasan atas pelayanan kesehatan yang diterimanya (Afrinah, 2012).

Hal ini sejalan dengan Hardiansyah (2018), bahwa Kualitas atau pelayanan yang memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat, oleh karena itu kualitas pelayanan harus diperhatikan dan selalu fokus pada kepuasan pelanggan (Hardiansyah, 2018).

Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan pelayanan berkualitas, ditunjang oleh sarana prasarana dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan Ulandarari, dkk (2019), dalam hasil penelitiannya membuktikan adanya pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan, sarana prasarana dan lingkungan terhadap kepuasan pasien. Sejalan pula dengan Rastiani (2017), dalam hasil analisa kasus yang dilakukan menyebutkan bahwa sarana prasarana dan kualitas pelayanan kesehatan memberikan pengaruh yang kuat terhadap kepuasan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian dari tanggal 28 Juni- 01 Juli 2021 di ruang perawatan *Intensive Care Unit (ICU)* Lantai 3 RSUD Labuang Baji Makassar didapatkan pelayanan pemenuhan kebutuhan spiritual belum dilakukan secara optimal, hal ini dikarenakan spiritual care belum menjadi prioritas, kurangnya peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual, Tingginya beban kerja perawat, kurangnya fasilitas penunjang pemenuhan kebutuhan Spiritual, tidak terdapat SOP pemenuhan kebutuhan spiritual, dan Tidak terdapat pendokumentasian keperawatan mengenai pengkajian kebutuhan spiritual pasien. Tidak terdapat anggaran khusus yang disediakan ruangan untuk pemenuhan atau pembelian alat-alat spiritual, maupun untuk mengundang pemuka agama, tidak terdapat indikator keberhasilan yang menilai Terkait Kebutuhan Spiritual.
2. Dari hasil analisis pengkajian yang dilakukan, intervensi yang diberikan dalam menunjang pelayanan pemenuhan kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU RS Labuang Baji Makassar yaitu dengan melakukan sosialisasi Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*).
3. Telah dilakukan Sosialisasi SINC pada tanggal 02-03 Juli 2021 di Ruang ICU lantai 3 Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, didapatkan hasil pasien/keluarga pasien merasa puas terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual dengan Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*).
4. Setelah dilakukan evaluasi, didapatkan hasil bahwa pasien/keluarga pasien merasa puas terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual dengan Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*), Aplikasi tersebut juga sebagai Media dalam memberikan pelayanan spiritual kepada pasien.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi fasilitas dalam memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien dalam pemberian Asuhan Keperawatan Profesional (Bio-psiko-sosial-spiritual)

2. Bagi Perawat

Diharapkan dari hasil penelitian ini perawat mampu memanfaatkan fasilitas yang tersedia guna menunjang Pelayanan Spiritual kepada pasien dengan Menggunakan Aplikasi SINC (Spiritual Islamic Nursing Care).

3. Pasien/masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah dan sebagai bahan masukan masyarakat terkait pemenuhan kebutuhan spiritual dengan aplikasi Spiritual Islamic Nursing Care (SINC)

4. Intitusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi perpustakaan institusi dan masukan bagi mahasiswa yang sedang mempelajari tentang Manajemen Keperawatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Kepada masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya. Kementrian Agama RI.
- Aditama. 2015. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: IV Press.
- Afrinah, Renada Tika & Muhammad Ali Sodik. (2012). *Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien. ILK STRADA INDONESIA*.
- Asmadi. 2015. *Konsep Dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmuji. 2013. *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta : Ar Ruzz Media.
- Atiek, Mita. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Muslim Pada Pasien Di Ruang Icu Dan Iccu Rsud Dr. Soedirman Kebumen*. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Bambang. 2010. *Pemahaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Lansia*. [Http://Eprints.Undip.Ac.Id/10/28/8/INNANYAH.Pdf](http://Eprints.Undip.Ac.Id/10/28/8/INNANYAH.Pdf),
- Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. 2015. *The impact of nurse's spiritual health on their attitudes toward spiritual care, profesional, commitment, and caring. Nursing Outlook [internet]; (261): 1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012>*
- Choi, M., Yang, Y. L., & Lee, S. 2017. Effectiveness of Nursing Management Information Sitems : A Sistematic Review. 20(4), 249–257
- Dr. Risnah S.Km., S.Kep., Ns., M.Kes. Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes. 2021. *Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integrasi Keilmuan. Alauddin University* : Press Upt Perpustakaan Uin Alauddin Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36 Romangpolong, Samata, Kabupaten Gowa. <Http://Ebooks.Uin-Alauddin.Ac.Id>
- Faridah, Virgianti Nur. 2015. *Terapi Murottal (Al-Qur'an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparatomi*. Jurnal Keperawatan Volume 6, Nomor 1. P-Issn 2086-3071 E-Issn 2443-0900.

- Francois, M. J., & Obisike, E. E. 2016. Accelerating the National Implementation of Electronic Health Records in Canada. *European Scientific Journal*, ESJ, 12(15), 65. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n15p65>
- Hafid, M. A. 2014. *Hubungan kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna yankestis dalam pelayanan keperawatan di rsud syech yusuf kab.gowa. Jurnal Kesehatan.*
- Hamid, A.Y. 2014. *Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan.* Jakarta: EGC.
- Hardiansyah. 2018. *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya.* Gava Media. <https://doi.org/10.1163/15718085-12341263>
- Hardianto. 2017. *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Icu Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.* Skripsi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Hendrisman, Sumengen Sutomo, Arnawilis, Budi Hartono dan Lita.2021. *Analisis Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Maintenance.* *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 7, No
- Hodge, David R. 2011. *Spiritual Needs in Health Care Settings : A Qualitative Meta-Synthesis of Clients Perspectives.* *Social Work*. Vol 56(4), 306-316
- Hurna, Elfira & Betty. 2019. *Penerapan Caring dan Spiritual Perawat Pada Pasien Kritis Di Ruang ICU.* *Dunia Keperawatan*, Volume 7, No.1, Maret 2019: 21-27
- Ilhamsya, Dkk, 2013. *Hubungan Pelaksanaan Keperawatan Spritual Terhadap Kepuasan Spritual Pasien Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.*
- Khasanaha, Riska Nurul dkk. 2020. *Dukungan Spiritual pada Keluarga dan Pasien Kritis yang dirawat Di Intensive Care Unit : Sistematis Review.*
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen keperawatan dan prospektifnya : Teori, konsep, dan aplikasi.* Badan Penerbit : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mahmoodishan, G., Alhani, F., Ahmadi, F.,& Kazemnejd, A. 2010. *Iranian nurses's perceptions of spiritual and spiritual care: A qualitative content analysis study.* *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 3, 88- 95.

- Mailani, F., Setiawan & Siregar, C. T., 2017. *Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*. Jurnal FK USU, 3(1), pp. 11-17.
- Maryam & Erwan. 2020. *Presepsi Perawat Tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit*. Jurnal Ilmiah : Vol.3, No.2, Januari 2020. P.ISSN: 2087-2240; e-ISSN: 2655-0792.
- Miswati. 2015. *Perilaku Berbagi Ilmu Menurut Pandangan Islam Dan Manfaatnya Dalam Profesi Akuntansi*
- Moorhead, G., & Griffin, R. W. 2013. *Perilaku Organisasi : Manajemen sumber daya manusia dan organisasi (Diana Anggelika, Trans.)*. Salemba Medika.
- Monod, S., Brennan, M., Rochat, E., Martin, E., Rochat, S., & Bula, C. 2010. *Instrumen measuring spirituality in clinical research: A systematic review*. *Journal General Internal Medicine*, 26, 1345-1357.
- Muzaki, Ahmad, Fitri Arofiati. 2019. *Studi Literatur: Pengkajian Spiritual Di Intensive Care Unit (ICU)*. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. Vol.10 No.1 Juli 2019 (ISSN: 2086-3454, EISSN: 2549-4058)
- O'Brien ME. 2010. *Spirituality in nursing*. Jones & Bartlett Publishers; [cited 2014 Dec 6]. 432 p. <http://books.google.com/books?id=LIWzABb-LVIC&pgis=1>
- Priharjo, Robert. 2008. *Konsep dan prespektif praktik keperawatan professional*, ed 2. Jakarta: EGC.
- Remolda, P. 2009. *Pengaruh Al-Qur'an pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Psikologi*. <http://www.theedc.com/>
- Rasmita, Dina. 2009. *Karakteristik Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas pada Pasien yang Dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Ristiani, Ida Yunari. 2017. *Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik Ipdn Jatinangor)*. *Coopetition Vol Viii, Nomor 2 : 155 - 166*
- Rastianingsih, Dwi, Cahyu Septiwi, Isma Yuniar. 2014. *Gambaran Motivasi Dan Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 10, N0.2. Juni 2014.

- Romadoni, Siti, Kusman Ibrahim, Titis Kurniawan. 2013. *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Oleh Perawat Diruang General Intensive Care Unit RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Volume I, Edisi 1, September 2013.
- Shihab, M. Quraish. 2002. Tafsir Al- Mishbah Pesan ,Kesan dan Keserasian AlQur'an. Volume 6. Jakarta: Lentera Hati.
- Shihab, M. Quraish. 2002. Tafsir Al- Mishbah Pesan ,Kesan dan Keserasian AlQur'an. Volume 7. Jakarta: Lentera Hati.
- Suarli dan Bahtiar, Yanyan. 2013. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Erlangga
- Ulandari, Sripina & Yudawati, Sunarsih. 2019. *Analisis Kualitas pelayanan, Sarana Prasarana dan Lingkungan Terhadap Kepuasan Pasien*. Care:Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 7(2), 39-53
- Urden, Stacy & Lough. 2010. *Critical Care Nursing Diagnosis and Management*. Elsevier; 8th Edition.
- Utami, Y. W. & Supratman. 2015. *Hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di BRSUD Sukoharjo*, *Berita Ilmu Keperawatan* ISSN, 2(2), pp. 69– 74
- Wahyuni, Firda, Ayu. 2014. *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap Di Ruamah Sakit Ibnu Sina YW-Umi Makassar*. Jurnal kesehatan. Volume 5.
- Wardhani, Dian Puspita. 2017. *Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Islam Pada Pasien Di Intensive Care Unit (ICU)*. Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang
- Whitebead, D. K., Weiss, S. A., & Tappen, R. M. 2010. *Essentials of nursing leadership and management (5th ed.)*. F.A Davis Company.
- Wu LF, Tseng HL, Yu C. 2016. *Nurse education and willingness to provide spiritual care*. *Nurse Education Today*; 38 : 36-41
- Wulandari, V. L. 2016. *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Perawatan Intensif 69 RSUD Dr. Moewardi*. 1–73.

Wulan, Kencana. 2011. *Pengantar Etik Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pusta Karya.

Young, C., Koopsen, C. 2007. *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Medan: Bina Perintis.

Yul, Fadlul Amdhi Yul, dan Niska Ramadani. 2020. *Sosialisasi Penggunaan Aplikasi Pembelajaran Online Untuk Guru Smk 5 Di Kota Bengkulu*. Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat. ISSN: (2721-2688) Vol. 2 No. 1 (Juni 2020): 38-41 <https://doi.org/10.22202/JR.2020.V1i2.3929>



L

A

M

P

I

R

A

N



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

Panduan Wawancara Untuk Pasien

1. Apakah Aplikasi SINC ini Mudah Untuk Anda Gunakan ? Bisakah Saudara(i) jelaskan?
2. Bagaimana pendapat Saudara(i) terkait aplikasi SINC dalam pemenuhan Kebutuhan Spiritual Saudara(i)? Bisakah Saudara(i) jelaskan?



Dokumentasi Kegiatan



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Devy Mazriani, Lahir di Dongkala, 13 Maret 1996. Penulis merupakan anak pertama dari enam bersaudara oleh pasangan Bapak Amzan dan Ibu Narni. Penulis yang akrab dipanggil Devy ini mulai menempuh pendidikan sekolah dasar di SDN Dongkala pada tahun 2002, kemudian melanjutkan pendidikan di Madrasah Tsanawiyah dan lulus pada tahun 2011, di tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan di SMAN 2 Baubau dan lulus pada tahun 2014, di tahun yang sama pula penulis memasuki bangku kuliah di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan dan lulus pada tahun 2018, semasa kuliah, penulis aktif dalam beberapa organisasi kemahasiswaan, seperti Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Divisi Klinik Ilmiah Periode 2016-2017, KSR UNIT 107 UINAM Divisi Pendidikan dan Latihan Dasar periode 2016-2017, Bendahara Umum pada organisasi daerah Himpunan Mahasiswa Kabaena Makassar periode 2017-2018 kemudian melanjutkan Profesi Ners di tahun 2020-2021. Alhamdulillah Puji Syukur atas Kebesaran Allah SWT disetiap langkah penulis, begitupula doa dan dukungan kedua orangtua, keluarga sahabat dan orang-orang baik serta kerja keras, penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan berhasil menyusun Tugas Akhir Ners dengan judul “Implementasi Sosialisasi Aplikasi SINC (*Spiritual Islamic Nursing Care*) Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Ruang ICU Rumah Sakit Labuang Baji Makassar”.