

PERSEPSI, KOMPETENSI DAN HAMBATAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN *SPIRITUAL CARE* PASIEN: LITERATURE REVIEW

Hasna Tunny^{1*}, Ariyanti Saleh², Rini Rachmawaty³

¹STIKes Maluku Husada, Jl. Lintas seram Waeselan – Kairatu Kab. Seram Bagian barat,
 Maluku Utara, Indonesia

^{2,3} Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan Kampus
 Tamalanrea KM.10, Makassar 90245, Indonesia

*Corresponding author: hasnatunny28@gmail.com

ABSTRACT

Spiritual care is care given to meet the spiritual needs of patients, but many patients state that they do not receive spiritual support from the medical team. This is because nurses' perceptions of spirituality and spiritual care are lacking, competence is not adequate and there are obstacles in meeting the spiritual needs of patients. So this review aims to identify the perceptions, competencies and barriers of nurses in fulfilling spiritual care. Method by Literature review research design. Search articles on PubMed, ClinicalKey for Nursing, and ProQues by keyword based on PICO. Found 1,839 articles in the period 2015-2021 (May), then screening was carried out and found 20 relevant articles to be discussed and analyzed. Results The majority of nurses have a moderate-good perception of spiritual care, nurses' competence is at a moderate-good level. Barriers found, lack of knowledge, inadequate skills, heavy workload, time constraints, lack of intimacy in providing spiritual care, cultural differences and lack of hospital management support. Conclusions nurses have positive perceptions, moderate-good competition and obstacles in fulfilling spiritual care. Spiritual care education or training is needed in order to increase self-awareness about spiritual nurses in fulfilling spiritual care for patients.

Keywords: Barriers, Competence, Nurse, Perception, Spiritual Care

ABSTRAK

Spiritual care merupakan perawatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, namun banyak pasien menyatakan kurang mendapatkan dukungan spiritual dari tim medis. Hal ini disebabkan karena persepsi perawat tentang spiritualitas dan perawatan spiritual yang kurang, kompetensi yang belum memadai serta adanya hambatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Sehingga Review ini bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi, kompetensi dan hambatan perawat dalam pemenuhan *spiritual care*. Desain penelitian *literature review*. Pencarian artikel pada *PubMed*, *ClinicalKey for Nursing*, dan *ProQues* dengan kata kunci berdasarkan PICO. Ditemukan 1.839 artikel dalam rentang waktu tahun 2015-2021 (Mei), kemudian dilakukan skrining dan ditemukan 20 artikel yang relevan untuk dibahas dan dianalisis. Hasil penelitian mayoritas perawat memiliki persepsi yang sedang-baik terhadap *spiritual care*, kompetensi perawat pada tingkat sedang-baik. Hambatan yang ditemukan, kurang pengetahuan, ketrampilan kurang memadai, beban kerja berat, keterbatasan waktu, kurangnya keakraban dalam memberikan perawatan spiritual, perbedaan budaya serta minimnya dukungan manajemen rumah sakit. Kesimpulan Perawat memiliki persepsi positif, kompetensi sedang-baik dan hambatan dalam pemenuhan *spiritual*

care. Diperlukan pendidikan atau pelatihan *spiritual care* guna meningkatkan kesadaran diri tentang spiritual perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien.

Kata Kunci: Hambatan, Kompetensi, Perawat, Persepsi, *Spiritual Care*

PENDAHULUAN

Spiritual care adalah tanggung jawab keperawatan yang penting. Memberikan asuhan spiritual kepada pasien merupakan solusi terapeutik yang memiliki manfaat baik bagi pasien maupun tim perawatan (Ebrahimi et al., 2016). *Spiritual care* bertujuan untuk meminimalkan penderitaan pasien pada tingkat spiritual dan menolong mereka untuk mendapatkan tujuan hidup, harapan, keyakinan, doa, aktualisasi diri, kreativitas, iman, kedamaian, kenyamanan, dan kemampuan untuk mencintai dan memaafkan di tengah kesakitannya (Chen et al., 2018, Chiang et al., 2015). *Spiritual care* meliputi penyediaan ataupun perawatan, mencermati, ataupun aktivitas keagamaan yang cocok dengan pasien, kepercayaan buat menolong mereka menggapai kesehatan serta kenyamanan raga, mental, sosial, serta spiritual yang lebih baik (Chen et al., 2018, Hu et al., 2019).

Jika kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, berdampak pada lebih rendah kualitas hidup dan kepuasan dengan perawatan pasien (Hubbell et al., 2017), tidak dapat

mengatasi masalah kesehatannya dan mencegah masalah kesehatan yang baru, bahkan dapat memperlambat proses penyembuhan dari pasien tersebut (Wardah, 2017). Jika berlanjut, kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan, depresi (psikologis yang lebih buruk), serta *post traumatic syndrome* (Sutrisno et al., 2019, O'Brien, Kinloch, Groves, et al., 2019).

Beberapa alasan utama perawat tidak memberikan perawatan spiritual antara lain keyakinan bahwa spiritualitas pasien adalah masalah pribadi, perasaan tidak memiliki cukup dan pentingnya spiritualitas dalam kehidupan perawat itu sendiri. Kesadaran spiritual pribadi dan tingkat spiritualitas pribadi (Chiang et al., 2015). Pemberian dan kompetensi asuhan spiritual dipengaruhi oleh persepsi perawat tentang spiritualitas dan asuhan spiritual, pelatihan spiritual, latar belakang budaya, dan keyakinan agama (Herlianita et al., 2018). Persepsi perawat tentang spiritualitas dan perawatan spiritual (Kiaei et al., 2015) dan dalam memberikan asuhan spiritual, kompetensi dan *caring* perawat diakui sebagai faktor penting dalam meningkatkan mutu asuhan

keperawatan yang diterima pasien (Chiang et al., 2015).

Penelitian oleh Adib-Hajbaghery et al (2017), yang dilakukan pada 239 perawat profesional di Iran menunjukkan hasil kompetensi perawat yang buruk dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual 23% (55 perawat), kompetensi sedang 51% (121 perawat), dan 26% (63 perawat) dengan kompetensi yang baik dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual. Kim et al (2017), dalam sebuah survei online internasional menilai 4.054 persepsi perawat tentang perawatan spiritual, hanya 5,3% (216 perawat) merasa mereka mampu memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Penelitian lain menunjukkan adanya hambatan bahasa, kurang percaya diri, perawat merasa tidak dapat berkomunikasi atau ketika pasien tidak dapat mengomunikasikan kebutuhan spiritual mereka, kurangnya kontak pasien sebagai alasan untuk tidak memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Austin et al., 2017).

Hambatan utama yang menyebabkan perawat tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan spiritual antara lain perawat kurang waktu, karena beban kerja yang berlebihan, beranggapan bahwa kebutuhan spiritual bukan tugasnya

perawat, kurang pendidikan atau pelatihan, kurang jelas atau sulit membangun hubungan spiritual dengan orang lain, dan kesalahan persepsi tentang kebutuhan spiritual (Vlasblom et al., 2015). Persepsi negatif tentang kebutuhan spiritual menyebabkan perawat kurang mampu memenuhi kebutuhan spiritual antara lain perawat merasa tidak memadai dalam pemenuhan kebutuhan tersebut dan menjadi bingung tentang peran mereka dalam menyediakan perawatan spiritual (Aksoy & Coban, 2017).

Oleh sebab itu, pemberian dan kompetensi asuhan spiritual dipengaruhi oleh persepsi perawat tentang spiritualitas dan asuhan spiritual, pelatihan spiritual, latar belakang budaya, dan keyakinan agama (Herlianita et al., 2018). Persepsi perawat tentang spiritualitas dan perawatan spiritual (Kiaei et al., 2015) dan dalam memberikan asuhan spiritual, kompetensi dan *caring* perawat diakui sebagai faktor penting dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diterima pasien (Chiang et al., 2015).

Beberapa review telah dilakukan sebelumnya terkait *spiritual care* diantaranya oleh Batstone et al., 2020, tentang bagaimana pemahaman perawat dalam memberikan perawatan spiritual

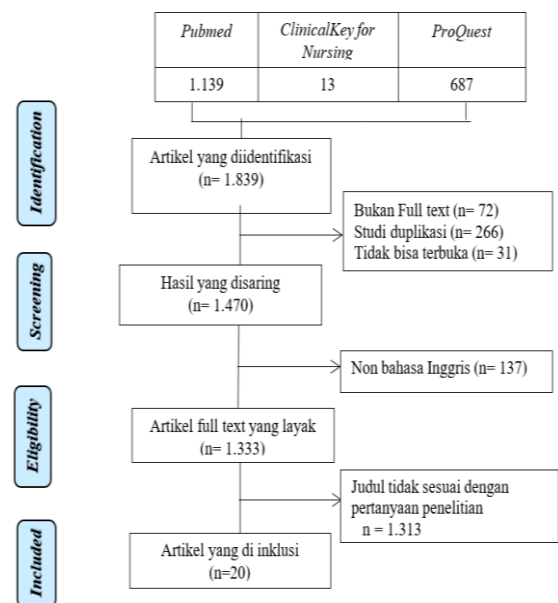
(kualitatif), penyediaan perawatan spiritual untuk perawatan akhir hidup (Batstone et al., 2020), ada juga tentang perawatan diri spiritual perawat (Ausar et al., 2021). Namun belum ada yang melakukan *literatur review* tentang persepsi, kompetensi dan hambatan perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pasien. Tujuan dari *literatur review* untuk mengidentifikasi persepsi, kompetensi dan hambatan perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pasien.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah *literature review*. Metode pencarian pada hasil publikasi ilmiah dalam rentang waktu tahun 2015-2021 (Mei), dengan menggunakan penelusuran tiga *database* yaitu *PubMed*, *ClinicalKey*, dan *ProQuest* dengan menggunakan kata kunci berdasarkan metode *MeSH Term* dan *PICO/Patient, Intervention, Comparison and Outcome* (Brandt Eriksen & Faber Frandsen, 2018).

Kata kunci pencarian berdasarkan database *MeSH Term*, setiap database menggunakan kata kunci antara lain; *Nurses OR nursing AND Spiritual care AND perceptions OR competence OR competency OR barriers*.

Berdasarkan hasil pencarian ditemukan 1.839 artikel selanjutnya di skrining dengan hasil 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan relevan dengan pertanyaan penelitian (Gambar 1). Kriteria inklusi dari tinjauan *literatur review* ini adalah (1) responden adalah perawat, (2) hasil yang diukur adalah persepsi, kompetensi dan hambatan. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu (1) responden profesi kesehatan lainnya atau pasien dan keluarga, (2) studi publikasi bukan bahasa Inggris (3) studi duplikasi (4) Artikel yang tidak sesuai dengan pertanyaan penelitian, (5) tidak full text, (6) Artikel tidak terbuka.



Gambar 1: Diagram flow untuk inklusi dan eksklusi studi.

HASIL

Berdasarkan hasil pencarian literatur ditemukan 20 artikel yang menilai persepsi, kompetensi dan hambatan perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pasien. Hasil temuan didapatkan 1 artikel dari negara Singapura, 4 artikel dari Amerika Serikat, 2 artikel dari Belanda, 2 artikel dari Cina, 2 artikel dari Taiwan, 3 artikel dari Iran, 1 artikel dari Selandia Baru, 2 artikel dari Yordania, 1 artikel dari Indonesia, 1 artikel dari 14 Negara bagian Timur Tengah, 1 artikel dari Turki. Jumlah sampel 11 – 2.970 perawat, menggunakan kuisisioner sebagai instrument penelitian, studi menggunakan kualitatif, cross-sectional, prospektif longitudinal, dan uji coba terkontrol nonrandomized.

Persepsi Tentang *Spiritual Care*

Didapatkan 8 artikel yang menilai persepsi perawat tentang *spiritual care* pasien yang diantaranya penelitian di Singapura pada 1008 perawat yang bekerja di rumah sakit pada ruangan perawatan akut (Singapura). Perawat perawatan akut melaporkan persepsi positif tentang spiritualitas dan perawatan spiritual (Chew et al., 2016). Penelitian di Selandia Baru terhadap 472 perawat, ditemukan banyak perawat menganggap spiritualitas dan perawatan spiritual

sebagai dimensi penting dari praktik keperawatan. Namun, ini tidak universal (Egan et al., 2017).

Di Yordania, dengan 408 perawat ditemukan bahwa sebagian besar perawat yang berpartisipasi memiliki tingkat spiritualitas dan persepsi perawatan spiritual yang tinggi (Bar-Sela et al., 2019). Sementara di Indonesia dengan 256 perawat, persepsi perawat pada dimensi perawatan spiritual ($4,19 \pm 0,48$) sedikit lebih tinggi dari total skor rata-rata dimensi spiritualitas ($4,13 \pm 0,52$). Rata-rata lima domain, Elemen Eksistensial adalah yang tertinggi dan terendah pada religiusitas (Herlianita et al., 2018).

Negara Taiwan dengan responden 11 perawat ditemukan perawat secara keseluruhan menemukan *spiritual care* sulit untuk didefinisikan dalam praktik dan persepsi dasar dan praktik *spiritual care* sebagian besar pada pasien. Tema dalam mendefinisikan perawatan spiritual, tekanan spiritual, dan tantangan perawatan spiritual termasuk memahami nilai-nilai dan keyakinan pasien, ketakutan akan kehidupan setelah kematian dan akibat dari hubungan keluarga yang buruk, kesulitan dalam komunikasi, kondisi medis, dan kurangnya kesiapan

dan waktu untuk memberikan perawatan spiritual (Adib-Hajbaghery et al., 2015).

Penelitian dari Iran pada 259 perawat yang bekerja di rumah sakit, hasil temuan perawat memiliki tingkat persepsi moderat tentang spiritualitas dan perawatan spiritual. Temuan kualitatif "pendidikan atau pelatihan rendah mengenai perawatan spiritual' dan 'hambatan organisasi untuk penyediaan perawatan spiritual" (Kiaei et al., 2015). Sementara dari Belanda, dengan 449 perawat ditemukan skor rendah pada subskala religiusitas dan skor tinggi untuk perawatan spiritual, menunjukkan unsur-unsur agama dan eksistensial (Hsieh et al., 2020). Studi di Turki dengan 289 perawat, temuan persepsi dan sikap perawatan spiritual terhadap kematian dengan bermartabat lebih Positif. Sebagian besar perawat yang disurvei (85,5%) merasa mereka memberikan perawatan spiritual untuk pasien mereka. Perawat sadar dan peka terhadap perawatan spiritual (Toker & Çınar, 2018).

Kompetensi Perawat

Ditemukan 10 studi tentang kompetensi perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pasien yang diantaranya penelitian dari Amerika Serikat dengan 3 studi, studi yang pertama pada 112 perawat,

ditemukan peningkatan (sikap, pengetahuan dan kompetensi) yang signifikan secara statistik selama 3 bulan setelah menyelesaikan program pendidikan, menunjukkan pentingnya penerapan dan integrasi prinsip-prinsip pendidikan *spiritual care* ke dalam praktik. Perbedaan signifikan secara statistik dicatat pada SCCS dan SSCRS dari *time point* 2 (segera setelah peserta menyelesaikan program) hingga *time point* 3 (3 bulan setelah peserta menyelesaikan program) (Neathery et al., 2020). Studi selanjutnya Green et al., (2020), penelitian pada 391 perawat ditemukan perawat menilai kompetensi tinggi di bidang "komunikasi" (M = 4.5) dan "sikap terhadap spiritualitas pasien" (M = 4.41). Sebaliknya, perawat menilai kompetensi terendah dalam subskala "profesionalisasi dan peningkatan kualitas perawatan spiritual" (M = 3.28) dan "penilaian dan pelaksanaan asuhan spiritual" (M = 3.8), penelitian yang 3, pada 150 perawat ditemukan Perawat memiliki kompetensi yang paling baik pada domain komunikasi (4,76) dan terendah pada domain profesionalisasi dan peningkatan kualitas asuhan kerohanian (3,62) (Vogel & Schep-Akkerman, 2018).

Di Belanda dengan 2 studi, studi yang pertama pada 440 perawat, ditemukan kompetensi tertinggi pada tingkat kompetensi (knowing how) adalah untuk subskala yang mengacu pada komunikasi (4,6) dan sikap terhadap spiritualitas pasien (4,5), skor terendah terlihat untuk 'perspektif: untuk profesionalisasi dan peningkatan kualitas perawatan spiritual (3,2). Semakin tinggi penilaian kompetensi diri maka semakin tinggi skor frekuensi pemberian asuhan spiritual (Cheng et al., 2020). Studi selanjutnya oleh Hsieh et al., (2020), penelitian pada 449 perawat ditemukan penilaian diri kompetensi perawatan spiritual; perawat merasa lebih kompeten dalam berkomunikasi tentang spiritualitas dan tentang sikap mereka terhadap spiritualitas pasien, dari pada tentang profesionalisasi dan peningkatan kualitas perawatan spiritual.

Cina dengan 2 studi, yang pertama oleh Hu et al., (2019), pada 92 perawat (45 perawat kelompok studi dan 47 perawat kelompok control), dengan temuan setelah 12 bulan intervensi, perawat dalam kelompok studi memiliki skor kompetensi kesehatan spiritual dan perawatan spiritual keseluruhan yang secara signifikan lebih tinggi serta skor yang secara signifikan lebih tinggi pada

semua dimensi individu dibandingkan dengan mereka yang berada di kelompok control ($P < 0,05$). Namun, skor "Pemahaman diri" dimensi skala kesehatan spiritual tidak lebih tinggi pada kelompok studi dibandingkan pada kelompok kontrol ($P > 0,05$). Studi berikutnya dengan sampel 2.970 perawat ditemukan kompetensi perawat dalam perawatan spiritual adalah 58,5 (16,05). Nilai tertinggi kompetensi komunikasi (3,48 (0,97), dan terendah rujukan profesional (2,25 (0,93) (Tao et al., 2020). Sementara di Taiwan dilakukan penelitian pada 201 perawat ditemukan kompetensi perawat pada tingkat tinggi 12,6%, sedang 81,8% dan rendah 5,6% (Taylor et al., 2018).

Iran dengan 2 studi, penelitian yang dilakukan pada 250 perawat ditemukan perawat memiliki kompetensi yang buruk (23%), sedang (51%), dan baik (26%) dalam perawatan spiritual. Lebih dari separuh perawat memiliki sikap positif terhadap spiritualitas dan perawatan spiritual sebagai tanggung jawab profesional (Azarsa et al., 2015),. Penelitian berikutnya oleh Melhem et al., (2016), pada 109 perawat ditemukan kesejahteraan spiritual, 94,45 (SD = 14,84). Sikap terhadap spiritualitas dan perawatan spiritual 58,77 (SD = 8,67).

Kompetensi Perawatan Spiritual ditemukan perawat memiliki kompetensi paling baik pada domain profesionalisasi dan peningkatan kualitas perawatan spiritual (SD; 4,56) dan yang terendah pada domain komunikasi (SD; 1,39).

Hambatan Pemenuhan *Spiritual Care*

Ditemukan 6 artikel yang membahas tentang hambatan perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien, diantaranya di Iran, dengan 2 studi, studi yang pertama pada 250 perawat ditemukan dengan beban kerja yang berat (92,1%), kendala waktu (64,0%), kurangnya pemahaman tentang cara memberikan layanan spiritual perawatan (41,0%), kendala budaya (39,3%) dan kurangnya kesadaran akan kebutuhan spiritual pasien (36,8%) (Azarsa et al., 2015). Penelitian yang kedua (Kiaei et al., 2015), pada 259 perawat dengan hasil hambatan utama dalam memberikan perawatan spiritual termasuk jadwal kerja yang sibuk, pengetahuan yang tidak memadai tentang perawatan spiritual, motivasi rendah, keragaman kebutuhan spiritual pasien dan perasaan 'tidak memenuhi syarat' untuk memberikan perawatan spiritual.

Sementara di Taiwan dengan penelitian pada 201 perawat ditemukan waktu yang

tidak mencukupi, privasi pasien, aktivitas profesional yang tidak sesuai, pengabaian spiritualitas pribadi, kurangnya kepercayaan diri dan pendidikan yang tidak memadai. Temuan 49,0% perawat yang secara netral setuju bahwa pendidikan sekolah adalah persiapan yang cukup untuk memberikan perawatan spiritual lebih tinggi (Taylor et al., 2018). Penelitian di Amerika Serikat (Green et al., 2020), pada 391 perawat ditemukan hambatan pemenuhan *spiritual care pasien* diantaranya kurangnya waktu, kurangnya dukungan, dan kurangnya pengetahuan ditemukan sebagai hambatan utama untuk memberikan perawatan spiritual dalam penelitian ini. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu menetapkan kebijakan untuk mendukung perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai intervensi keperawatan yang diperlukan.

Bar-Sela et al. (2019), dengan penelitian yang dilakukan di 14 Negara Bagian Timur Tengah dengan 456 perawat ditemukan hambatan yang dirasakan antara lain kurangnya waktu (66%), kurangnya ruang pribadi (58%), dan pelatihan yang tidak memadai (54%). pelatihan merupakan faktor kunci dalam menentukan penyediaan perawatan yang sebenarnya, dan hanya 22% responden yang melaporkan telah menerima

pelatihan semacam itu. Selain itu di Yordania (Gurdogana et al., 2017), dengan 282 perawat, ditemukan hambatan yang paling umum dirasakan; kurangnya tempat pribadi (82,3%), tidak adanya imam (79,8%), waktu yang tidak mencukupi (78,8%), ketrampilan dan kompetensi yang tidak memadai (73,7%) kurangnya fasilitas dan sumber daya keagamaan dan spiritual di RS (71,3%), pengetahuan kurang (71,3%). Spiritual pribadi dan kesejahteraan eksistensial perawat berhubungan negative dengan hambatan pemenuhan *spiritual care*.

PEMBAHASAN

Dari 20 artikel yang direview didapatkan bahwa mayoritas perawat memiliki persepsi yang positif, kompetensi yang baik serta memiliki hambatan dalam pemenuhan *spiritual care* pasien. Hasil analisis menunjukkan 8 studi yang diantaranya 2 studi yang melaporkan persepsi perawat positif terhadap spiritualitas, 4 studi melaporkan persepsi perawat tertinggi terhadap perawatan spiritual, 1 persepsi perawat moderat tentang spiritual dan perawatan spiritual, sementara penemuan tema kualitatif mendefinisikan perawatan spiritual, tekanan spiritual dan tantangan perawatan spiritual. Untuk meningkatkan persepsi perawat yang moderat ke positif atau

lebih baik menurut (Çoban et al., 2017), tingkat pendidikan perawat mempengaruhi persepsi spiritualitas dan tingkat pendidikan meningkatkan persepsi perawat tentang spiritualitas dan subdimensi perawatan spiritual.

Hasil analisis ditemukan perawat memiliki sikap positif terhadap spiritualitas dan perawatan spiritual, perawat menganggap spiritualitas sebagai aspek bawaan manusia dan mengakui pentingnya perawatan spiritual dalam praktik keperawatan (Chew et al., 2016). Perawat yang memiliki sikap positif terhadap *spiritual care* cenderung memiliki komitmen profesional yang lebih baik dan kemampuan merawat pasien (Chiang et al., 2015). Hal ini didukung oleh penelitian lain yang melaporkan persepsi spiritualitas dan kepedulian spiritual mahasiswa keperawatan tinggi dan persepsi *spiritual care* yang baik (Ross et al., 2014, Aksoy & Coban, 2017). Persepsi spiritualitas pribadi perawat dan mahasiswa keperawatan dan praktik spiritual diri mereka memiliki efek dalam memahami kebutuhan spiritual pasien, mengidentifikasinya, dan tentang bagaimana praktik harus direncanakan dan diterapkan (Kalkim et al., 2016, Ross et al., 2018).

Hasil analisis ditemukan 10 studi yang membahas tentang kompetensi perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pasien, 2 studi menyatakan kompetensi perawat pada tingkat tinggi atau baik 12,6% - 26%, 4 studi menyatakan perawat lebih kompeten di domain komunikasi dan kompetensi terendah pada profesionalisasi dan peningkatan kualitas perawatan spiritual, 1 studi ditemukan kompetensi perawat baik pada domain profesionalisasi dan peningkatan kualitas perawatan spiritual dan rendah pada domain komunikasi. 2 studi dengan perlakuan mengalami peningkatan kompetensi yang signifikan pada Kesehatan spiritual dan perawatan spiritual (3 bulan dan 12 bulan), serta 1 studi menyatakan kompetensi tinggi pada domain komunikasi sementara terendah pada domain rujukan profesional. Menurut Adib-Hajbaghery et al. (2015), komunikasi terapeutik perawat-pasien adalah landasan perawatan spiritual dan memiliki peran penting dalam unit psikiatri.

Hasil analisis menunjukkan kompetensi perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pasien diatas sejalan dengan penelitian Selby et al., (2016), yang menyatakan siswa menganggap dirinya lebih kompeten dalam *spiritual care*, menurutnya factor –

factor yang berkontribusi dalam meningkatkan kompetensi dalam *spiritual care* adalah spiritualitas pribadi dan persepsi spiritualitas atau perawatan spiritual. Perawat menganggap *spiritual care* sebagai inti dari perawatan yang mereka berikan, persepsi dan tingkat pemahaman mereka tentang spiritualitas dan perawatan spiritual bervariasi, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan kualitas perawatan yang konsisten (Melhem et al., 2016).

Sementara ditemukan 6 studi terkait hambatan perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pasien. Salah satu studi pada 14 Negara Bagian Timur Tengah yang menunjukkan hambatan yang dirasakan antara lain kurangnya waktu (66%), kurangnya ruang pribadi (58%), dan pelatihan yang tidak memadai (54%) (Musa, 2016), ketrampilan dan kompetensi yang tidak memadai (73,7%), kurangnya pengetahuan (71,3%) (Gurdogana et al., 2017). Hal ini dibahas dalam penelitian Selby, bahwa pendidikan dan pelatihan keterampilan tentang asuhan keperawatan spiritual akan mengarah pada peningkatan kenyamanan, kepercayaan diri, dan kemampuan untuk melakukan asuhan keperawatan spiritual (Selby et al., 2016).

Menurut Egan et al., (2017), pendidikan perawatan spiritual dapat membantu membangun pemahaman prasyarat kebutuhan spiritual pribadi seseorang sehingga kebutuhan orang lain dapat ditangani. Sebagian besar perawat belum mendapatkan pelatihan tentang perawatan spiritual. Pendidikan atau pelatihan tentang konsep spiritualitas dan menyadari pandangan orang lain tentang spiritualitas membantu perawat untuk dapat meningkatkan persepsi spiritual ke arah yang lebih baik, sikap perawat terhadap spiritualitas dan *spiritual care* meningkat, dan mengembangkan keterampilan serta kompetensi perawat dalam mengenali kebutuhan spiritual pasien dan memenuhi *spiritual care* pasien (Azarsa et al., 2015).

KESIMPULAN

Mayoritas perawat memiliki persepsi yang positif, kompetensi sedang-baik serta terdapat hambatan yang ditemukan, kurang pengetahuan, belum memadai ketrampilan dan kompetensi, tidak memadai pelatihan atau pendidikan, kurang waktu dikarenakan kurangnya personil, dan minimnya dukungan manajemen rumah sakit.

Diperlukan pendidikan atau pelatihan *spiritual care* guna meningkatkan kesadaran

diri tentang spiritual perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien. Pendidikan atau pelatihan tentang spiritualitas dan perawatan spiritual dapat meningkatkan persepsi dan kompetensi perawat terhadap *spiritual care* pasien. Diperlukan juga dukungan manajemen rumah sakit agar dapat terlaksananya pemenuhan *spiritual care* pasien tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Ibu Dr. Ariyanti Saleh dan Ibu Rini Rachmawaty selaku pembimbing, Universitas Hasanuddin Makassar tempat penulis menimba ilmu, dan STIKes Maluku Husada tempat penulis bekerja, yang selalu memberikan saran dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan publikasi ini.

REFERENSI

- Abell, C. H., Garrett-Wright, D., & Abell, C. E. (2018). Nurses' Perceptions of Competence in Providing Spiritual Care. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 33–37. <https://doi.org/10.1177/0898010116684960>
- Adib-Hajbaghery, M., Zehtabch, S., & Fini, I. A. (2015). Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. *Nursing Ethics*, 1–12. <https://doi.org/10.1177/0969733015600910>
- Aksoy, M., & Coban, G. I. (2017). Nursing Students' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care; An

- Example of Turkey. *Journal of Religion and Health*, 10(3), 420–430. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0416-y>
- Appleby, A., Wilson, P., & Swinton, J. (2018). Spiritual Care in General Practice: Rushing in or Fearing to Tread? An Integrative Review of Qualitative Literature. *Journal of Religion and Health*, 57(3), 1108–1124. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0581-7>
- Ausar, K., Lekhak, N., & Candela, L. (2021). Nurse spiritual self-care: A scoping review. *Nursing Outlook*, 0, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.015>
- Azarsa, T., Davoodi, A., Khorami Markani, A., Gahramanian, A., & Vargaeei, A. (2015). Spiritual wellbeing, Attitude toward Spiritual Care and its Relationship with Spiritual Care Competence among Critical Care Nurses. *Journal of Caring Sciences*, 4(4), 309–320. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.031>
- Baldacchino, D. (2015). Spiritual Care Education of Health Care Professionals. *Religions*, 6, 594–613. <https://doi.org/10.3390/rel6020594>
- Bar-Sela, G., Schultz, M. J., Elshamy, K., Rassouli, M., Ben-Arye, E., Doumit, M., Gafer, N., Albashayreh, A., Ghrayeb, I., Turker, I., Ozalp, G., Kav, S., Fahmi, R., Nestoros, S., Ghali, H., Mula-Hussain, L., Shazar, I., Obeidat, R., Punjwani, R., Silbermann, M. (2019). Training for awareness of one's own spirituality: A key factor in overcoming barriers to the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliative and Supportive Care*, 17(3), 345–352. <https://doi.org/10.1017/S147895151800055X>
- Batstone, E., Bailey, C., & Hallett, N. (2020). Spiritual care provision to end-of-life patients: A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19–20), 3609–3624. <https://doi.org/10.1111/jocn.15411>
- Booth, L., & Kaylor, S. (2018). Teaching Spiritual Care Within Nursing Education: A Holistic Approach. *Holistic Nursing Practice*, 32(4), 177–181. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000271>
- Brandt Eriksen, M., & Faber Frandsen, T. (2018). The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), 420–431. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.345>
- Chen, J., Lin, Y., Yan, J., Wu, Y., & Hu, R. (2018). The effects of spiritual care on quality of life and spiritual wellbeing among patients with terminal illness : A systematic review. *Palliative Medicine*, 1–13. <https://doi.org/10.1177/0269216318772267>
- Cheng, Q., Liu, X., Li, X., Wang, Y., Lin, Q., Qing, L., Wei, D., & Chen, Y. (2020). Spiritual care competence and its relationship with self-efficacy: An online survey among nurses in mainland China. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 326–332. <https://doi.org/10.1111/jonm.13157>
- Chew, B. W., Tiew, L. H., & Creedy, D. K. (2016). Acute care nurses' perceptions of spirituality and spiritual care: an exploratory study in Singapore. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17–18), 2520–2527. <https://doi.org/10.1111/jocn.13290>
- Chiang, Y., Lee, H., Chu, T., Han, C., & Hsiao, Y. (2015). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing*

- Outlook*, 261, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012>
- Çoban, G. İ., Şirin, M., & Yurttaş, A. (2017). Reliability and Validity of the Spiritual Care-Giving Scale in a Turkish Population. *Journal of Religion and Health*, 56(1), 63–73. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0086-6>
- Ebrahimi, H., Jafarabadi, M. A., Arshetnab, H. N., & Khanmiri, S. G. (2016). Relationship between Nurses' Spiritual Well-being and Nurses' perception of competence in providing spiritual care for patients. *Medical Science and Discovery*, 3(2), 2–7. <https://doi.org/10.17546/msd.94530>
- Egan, R., Llewellyn, R., Cox, B., Macleod, R., McSherry, W., & Austin, P. (2017). New Zealand nurses' perceptions of spirituality and spiritual care: Qualitative findings from a national survey. *Religions*, 8(5). <https://doi.org/10.3390/rel8050079>
- Green, A., Kim-Godwin, Y. S., & Jones, C. W. (2020). Perceptions of Spiritual Care Education, Competence, and Barriers in Providing Spiritual Care Among Registered Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1), 41–51. <https://doi.org/10.1177/0898010119885266>
- Gurdogana, E. P., Kurtb, D., Aksoya, B., Kınıcıa, E., & Şenb, A. (2017). Nurses' perceptions of spiritual care and attitudes toward the principles of dying with dignity: A sample from Turkey. 41(3), 180–187.
- Herlianita, R., Yen, M., Chen, C. H., Fetzer, S. J., & Lin, E. C. L. (2018). Perception of Spirituality and Spiritual Care among Muslim Nurses in Indonesia. *Journal of Religion and Health*, 57(2), 762–773. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0437-6>
- Hsieh, S. I., Hsu, L. L., Kao, C. Y., Breckenridge-Sproat, S., Lin, H. L., Tai, H. C., Huang, T. H., & Chu, T. L. (2020). Factors associated with spiritual care competencies in Taiwan's clinical nurses: A descriptive correlational study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9–10), 1599–1613. <https://doi.org/10.1111/jocn.15141>
- Hu, Y., Jiao, M., & Li, F. (2019). Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0489-3>
- Hubbell, S. L., Kauschinger, E., & Oermann, M. (2017). Development and implementation of an educational module to increase nurses' comfort with spiritual care in an inpatient setting. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(8), 358–364. <https://doi.org/10.3928/00220124-20170712-07>
- Kalkim, A., Midilli, T. S., & Baysal, E. (2016). An investigation of the perceptions and practices of nursing students regarding spirituality and spiritual care. *Religions*, 7(8). <https://doi.org/10.3390/rel7080101>
- Kiaei, M. Z., Salehi, A., Nasrabadi, A. M., Whitehead, D., Azmal, M., Kalhor, R., & Bahrami, E. S. (2015). Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers. *Clinical Practice Research*, 584–592.
- Kim, K., Bauck, N. A., & Monroe, A. (2017). Critical Care Nurses' Perceptions of and Experiences With Chaplains. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 41–48. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000303>
- Kostak, M. A., & Celikkalp, U. (2016). Nurses and Midwives Opinions about Spirituality and Spiritual Care. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 975–984.
- Leeuwen, R. Van, & Schep-akkerman, A.

- (2015). Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care in Different Health Care Settings in the Netherlands. *Religions*, 6, 1346–1357. <https://doi.org/10.3390/rel6041346>
- Melhem, G. A. B., Zeilani, R. S., Zaqqout, O. A., Aljwad, A. I., Shawagfeh, M. Q., & Al-Rahim, M. A. (2016). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(1), 42–49. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.173949>
- Musa, Ahmad S. (2016). Spiritual Care Intervention and Spiritual Well-Being. *Journal Holistik Care*, 20(10), 1–9. <https://doi.org/10.1177/0898010116644388>
- Naibaho, H. C., Budiharto, I., & Fauzan, S. (2016). *Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap RST Kartika Husada Kubu Raya*. 000.
- Neathery, M., Taylor, E. J., & He, Z. (2020). Perceived barriers to providing spiritual care among psychiatric mental health nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 572–579. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.004>
- O'Brien, M. R., Kinloch, K., Groves, K. E., & Jack, B. A. (2019). Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1–2), 182189. <https://doi.org/10.1111/jocn.14648>
- Petersen, C. L., Callahan, M. F., McCarthy, D. O., Hughes, R. G., White-Traut, R., & Bansal, N. K. (2017). An Online Educational Program Improves Pediatric Oncology Nurses' Knowledge, Attitudes, and Spiritual Care Competence. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(2), 130–139. <https://doi.org/10.1177/1043454216646542>
- Ross, L., Leeuwen, R. Van, Baldacchino, D., Giske, T., Mcsherry, W., Narayanasamy, A., Downes, C., Jarvis, P., & Schep-akkerman, A. (2014). Nurse Education Today Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: A European pilot study. *Nurse Education Today*, 34(5), 697–702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.014>
- Ross, L., Mcsherry, W., Giske, T., Leeuwen, R. Van, Schep-akkerman, A., Koslander, T., Hall, J., Østergaard, V., & Jarvis, P. (2018). Nurse Education Today Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Education Today*, 67, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.002>
- Selby, D., Frpc, C., & Seccaraccia, Dori, Kurrpa Kristin, F. M. (2016). A Qualitative Analysis Of a Healthcare Professional's Understanding and Approach to Management Of Spiritual Distress In an Acute Care Setting. *Journal Of Palliative Medicine*, 19(11), 1197–1204. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0135>
- Sutrisno, N., Swasti, K. G., & Mulyono, W. A. (2019). Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Perawat RSUD Arjawinangun tentang Keperawatan Spiritual. *Journal Of Bionursing*, 1(1), 11–22.
- Tao, Z., Wu, P., Luo, A., Ho, T. L., Chen, C. Y., & Cheng, S. Y. (2020). Perceptions and practices of spiritual care among hospice physicians and nurses in a Taiwanese tertiary hospital:

- A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12904-020-00608-y>
- Taylor, E. J., Gober-Park, C., Schoonover-Shoffner, K., Mamier, I., Somaiya, C. K., & Bahjri, K. (2018). Nurse opinions about initiating spiritual conversation and prayer in patient care. *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), 2381–2392.
<https://doi.org/10.1111/jan.13777>
- Toker, K., & Çınar, F. (2018). *Perceptions of Spirituality and Spiritual Care of Health Professionals Working in a State Hospital*. 1–10.
<https://doi.org/10.3390/rel9100312>
- Vlasblom, J. P., Steen, J. T. Van Der, Walton, M. N., & Jochemsen, H. (2015). *Effects of Nurses ' Screening of Spiritual Needs of Hospitalized Patients on Consultation and Perceived Nurses ' Support and Patients ' Spiritual Well-being*. 24–27.
<https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000111>
- Vogel, A., & Schep-Akkerman, A. E. (2018). Competence and frequency of provision of spiritual care by nurses in the Netherlands. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1314–1321.
<https://doi.org/10.1111/scs.12575>
- Wardah. (2017). *Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensif*. 2(3), 436–443.
- Willemsse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Janssen, L., & Foudraine, N. (2018). Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *Journal of Religion and Health*, 57(2), 583–595.
<https://doi.org/10.1007/s10943-017-0457-2>