



GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS PASIEN GAGAL JANTUNG DI INSTALASI ELANG RSUP KARIADI SEMARANG

Aidi Abshar Saman¹⁾, Henni Kusuma²⁾

- 1) Mahasiswa Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: kingofaidi@yahoo.com)
- 2) Staf Pengajar Keperawatan Dewasa, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: hen_hen8@yahoo.com)

ABSTRACT

Spiritual needs are basic needs needed by every human being. Spiritual fulfillment can improve the quality of life as well as patients with heart failure. Heart failure patients susceptible to spiritual distress of the condition of the disease due to the high risk of death and various symptom experienced. Therefore, the spiritual needs of patients with heart failure is very important to note. The aim to this study was describing spiritual needs of patients with heart failure in the Elang ward Kariadi Hospital Semarang. This research was a descriptive study with survey approach. 102 respondents as samples were taken using consecutive sampling technique, in Elang ward Kariadi Hospital. Data were taken using Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) and being analyzed by univariate analysis. The Results showed that the spiritual needs were very important (62,7%). Based on aspect of the spiritual needs, inner peace needs(62,7%), actively giving needs (58,8%), religiosity needs (56,9%), and the aspect of existential (42,2%). The conclusion of this study is the spiritual needs is a very important need for patients with heart failure. Conditions of pain in patients with heart failure caused an increased need for conditions of peace, love, religion and the existence of God. The results of this study can be used as input for nurses and hospitals to pay more attention to the spiritual needs of heart failure patients by providing nursing interventions and facility spiritual fulfillment.

Keywords: spiritual needs, heart failure

ABSTRAK

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pasien gagal jantung rentan terjadi distress spiritual dari kondisi penyakitnya dikarenakan resiko kematian tinggi dan berbagai gejala yang dialaminya. Oleh karena itu, kebutuhan spiritual pada pasien gagal jantung sangat penting untuk diperhatikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebutuhan spiritualitas pada pasien gagal jantung di Instalasi Elang RSUP Kariadi Semarang. Penelitian ini menggunakan studi survei. Sampel diambil menggunakan teknik *convenience sampling* dan diperoleh 102 responden. Data diambil dengan menggunakan kuesioner *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) dan dianalisis dengan analisa univariat Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan yang sangat penting (62,7%). Berdasarkan domain kebutuhan spiritual kedamaian menjadi domain yang paling banyak dianggap sangat penting oleh responden (62,7%), diikuti oleh domain kasih sayang (58,8%), domain keagamaan

(56,9%), dan domain keberadaan (42,2%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi penderita gagal jantung. Kondisi sakit pada pasien gagal jantung menyebabkan adanya peningkatan kebutuhan kondisi kedamaian, kasih sayang, keagamaan dan keberadaan akan Tuhan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk perawat dan rumah sakit agar lebih memperhatikan kebutuhan spiritual pasien gagal jantung dengan memberikan intervensi keperawatan dan fasilitas pemenuhan kebutuhan spiritual.

Kata Kunci : kebutuhan spiritual, gagal jantung

Pendahuluan

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian paling umum di seluruh dunia. Gangguan kardiovaskuler merupakan gangguan kesehatan yang menunjukkan trend semakin meningkat, penyakit kardiovaskular bertanggung jawab terhadap kurang dari 10% dari kematian di seluruh dunia. Sekarang penyakit kardiovaskular menyumbang hampir mendekati 40% kematian di negara maju dan sekitar 28% di negara miskin dan berkembang. Penelitian di Amerika, risiko berkembangnya gagal jantung adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun, dengan kejadian >650.000 kasus baru yang didiagnosis gagal jantung selama beberapa dekade terakhir. Kejadian gagal jantung meningkat dengan bertambahnya usia. (Yancy, 2013)

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3%. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 Prevelensi penyakit gagal jantung di Jawa Tengah sebesar 43.361 orang. Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUP Kariadi Semarang tanggal 20 Mei 2016 di RSUP Kariadi, jumlah pasien gagal jantung pada tahun 2015 di RSUP Kariadi sebanyak 1218 orang. Adapun data 3 bulan terakhir, bulan Juni sebanyak 121 pasien, bulan Juli sebanyak 133 pasien, dan bulan Agustus sebanyak 153 pasien. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit gagal jantung perlu mendapatkan perhatian yang lebih dari para petugas kesehatan karena cukup banyaknya kasus tersebut.

Dampak sakit dan hospitalisasi pada pasien gagal jantung menyebabkan perubahan perilaku pada seseorang. Selain itu, individu mengalami keterbatasan melakukan aktivitas secara mandiri dan mengatur sendiri kebutuhannya. Pasien dengan penyakit gagal jantung cenderung merasa frustrasi karena penyakit terminal yang sedang dia alami, karena baik secara langsung maupun tidak langsung pasien tersebut merasa stress akan ancaman kematian akibat penyakitnya tersebut Apabila kondisi tersebut tidak ditangani dan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan distress spiritual yang membuat pasien kehilangan kekuatan dan harapan hidup. Peran para petugas kesehatan khususnya perawat harus memberikan pelayanan paliatif secara optimal khususnya dalam aspek kebutuhan spiritualitas, supaya pasien dapat merasa damai dan tenang (Westlake, 2008).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta (Carpenito, 2000). Pasien yang mengalami gagal jantung merasakan bahwa hidupnya dekat dengan kematian hal ini akan mempengaruhi pasien gagal jantung menjadi distress spiritual (YoungC, 2007) Distress spiritualitas yang dialami oleh pasien gagal jantung yaitu pasien tidak mampu melaksanakan praktik keagamaan, terisolasi dari orang-orang yang dibutuhkannya. Hal ini bila tidak diatasi akan menyebabkan krisis emosi, Distress spiritualitas merupakan suatu keadaan ketika pasien mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan dan arti kehidupan, yang ditandai dengan pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan dalam sistem kepercayaan, adanya keraguan yang berlebihan dalam mengartikan hidup, mengungkapkan perhatian yang lebih pada kematian, menolak kegiatan ritual dan terdapat tanda-tanda seperti menangis, menarik diri, cemas dan marah, kemudian didukung dengan tanda-tanda fisik seperti nafsu makan terganggu, kesulitan tidur, dan tekanan darah meningkat (Hidayah, 2006). Untuk mengatasi hal ini, maka diperlukanlah intervensi kebutuhan spiritual yang tepat oleh perawat sesuai kebutuhan setiap pasien.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan studi deskriptif dengan pendekatan survei. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit gagal jantung di Instalasi elang RSUP dr. Kariadi Semarang. Sampel diambil menggunakan teknik *convenience sampling* dan diperoleh 102 responden. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) dengan nilai validitas 0,32 dan nilai realibiilitas 0,78 pada kuesioner tersebut. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

Hasil Penelitian

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Gagal Jantung di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, 1-18 Januari 2017 (N = 102)

Karakteristik Responden	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal	4	3.9
Dewasa Akhir	16	15.7
Lansia Awal	51	50.0
Lansia Akhir	27	26.5
Manula	4	3.9
Jenis kelamin		
Laki-laki	85	83.3
Perempuan	17	16.7
Pendidikan		
SD	5	4.9
SMP	8	7.8
SMA	63	61.8
Perguruan Tinggi (PT)	26	25.5
Pekerjaan		
PNS	48	47.1
Pegawai swasta	20	19.6
Wiraswasta	11	10.8
Tidak Kerja	23	22.5
Lama sakit		
Fase akut (≤ 1 Th)	36	35.3
Fase lanjut (> 1 Th)	66	64.7
Stadium Penyakit		
NYHA I	9	8.8
NYHA II	16	15.7
NYHA III	75	73.5
NYHA IV	2	2.0
Komplikasi		
Efusi Pleura	5	4.9
Aritmia	28	27.5
Pembentukan Trombus	6	5.9
Pembesaran Hati	3	2.9
Tidak ada	60	58.8
Penyakit penyerta		
Hipertensi	56	54.9
DM	7	6.9
Hipertensi, DM	15	14.7
Tidak ada	24	23.5

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa responden paling banyak berusia lansia awal, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai PNS. Adapun,

mayoritas stadium gagal jantung yang diderita responden Stadium penyakit yang diderita responden adalah NYHA III, dengan lama sakit > 1 tahun, tidak memiliki komplikasi, dan mempunyai penyakit penyerta hipertensi.

2. Data Kebutuhan Spiritual

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Kebutuhan spiritual pasien gagal jantung di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, 1-18 Januari 2017 (N=102)

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Sangat penting	64	62.7
Cukup penting	33	32.4
Tidak penting	5	4.9
Total	102	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa, mayoritas responden pasien gagal jantung menyatakan kebutuhan spiritual sangat penting. Dan hanya sedikit responden yang menyatakan kebutuhan spiritual tidak penting.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Kebutuhan Spiritual dari Setiap Domain Kebutuhan Spiritual Pasien Gagal Jantung di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, 1 - 18 Januari 2017 (n = 102)

Domain	Kebutuhan Spiritual						Jumlah	
	Sangat Penting		Cukup Penting		Tidak Penting		n	%
	f	%	f	%	f	%		
Domain Keagamaan	58	56,9	41	40,2	3	2,9	102	100
Domain Kedamaian	64	62,7	32	31,4	6	5,9	102	100
Domain Keberadaan	43	42,2	50	49	9	8,8	102	100
Domain Kasih Sayang	60	58,8	37	36,3	5	4,9	102	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa 3 domain kebutuhan spiritual dianggap sangat penting oleh sebagian besar responden, kecuali domain keberadaan yang lebih banyak dirasakan cukup penting oleh responden.

Tabel 4.

Distribusi frekuensi kebutuhan Spiritual Sesuai dengan Karakteristik Usia Pasien Gagal Jantung di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, 1 - 18 Januari 2017 (n = 102)

Karakteristik Responden	Kebutuhan Spiritual						Jumlah	
	Sangat Penting		Cukup Penting		Tidak Penting			
	f	%	f	%	f	%	n	%
Usia								
Dewasa Awal	3	75	1	25	0	0	4	100
Dewasa Akhir	10	62,5	6	37,5	0	0	16	100
Lansia Awal	32	62,7	15	29,4	4	7,8	51	100
Lansia Akhir	16	59,3	11	40,7	0	0	27	100
Manula	3	75	0	0	1	25	4	100
Jenis Kelamin								
Laki-laki	54	63,5	27	31,8	4	4,7	85	100
Perempuan	10	58,8	6	35,3	1	5,9	17	100
Pendidikan								
SD	3	60	2	40	0	0	5	100
SMP	5	62,5	3	37,5	0	0	8	100
SMA	40	63,5	19	30,2	4	6,3	63	100
Perguruan Tinggi	16	61,5	9	34,6	1	3,8	26	100
Pekerjaan								
PNS	33	68,8	13	27,1	2	4,2	48	100
Pegawai swasta	12	60	7	35	1	5	20	100
Wiraswasta	8	72,7	2	18,2	1	9,1	11	100
Tidak Kerja	11	47,8	11	47,8	1	4,3	23	100
Lama sakit								
≤ 1 tahun	26	72,2	27	19,4	3	8,3	36	100
> 1 tahun	38	57,6	26	39,2	1	3,0	66	100
Stadium CHF								
NYHA I	6	66,7	3	33,3	0	0	9	100
NYHA II	10	62,5	6	37,5	0	0	16	100
NYHA III	46	61,3	24	32	5	6,7	75	100
NYHA IV	2	100	0	0	0	0	2	100
Komplikasi								
Efusi Pleura	2	40	2	40	1	20	5	100
Aritmia	19	67,9	9	32,1	0	0	28	100
Pembentukan Trombus	4	66,7	2	33,3	0	0	6	100
Pembesaran Hati	3	100	0	0	0	0	3	100
Tidak ada	36	60	20	33,3	4	6,7	60	100
Penyakit penyerta								
Hipertensi	35	62,5	17	30,4	4	7,1	56	100
DM	4	57,1	2	28,6	1	14,4	7	100
Hipertensi, DM	9	60	6	40	0	0	15	100
Tidak ada	16	66,7	8	33,3	0	0	24	100

Pembahasan

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 4 menunjukkan Pada penelitian ini menggambarkan pada saat seseorang mulai memasuki masa lansia, yang dimulai pada masa lansia awal (usia 46 tahun) telah terjadi beberapa perubahan dalam hidupnya, baik secara fisik, psikologis maupun spiritual. Secara fisik fungsi organ-organ pada tubuh mengalami penurunan seperti penurunan pompa jantung, fleksibilitas pembuluh darah vaskular menurun, metabolisme lemak menurun. Hal tersebut dapat menyebabkan individu pada lansia awal rentan terjadi penyakit gagal jantung. Separuh dari responden

penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada penyakit gagal jantung terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, gaya hidup, genetika, kondisi fisiologis, (hormone). Pendidikan responden berada pada kategori pendidikan SMA dan perguruan tinggi, kondisi ekonomi masyarakat saat ini semakin meningkat, kebutuhan akan pendidikan semakin tinggi hal ini juga di tunjang oleh program-program yang direncanakan oleh pemerintah bidang pendidikan hingga masyarakat bisa melanjutkan sampai ke jenjang perguruan tinggi. Namun dari penelitian sebelumnya (Yadi, 2013) melihat tidak ada hubungan antara pendidikan dengan resiko penyakit gagal jantung. Pekerjaan pada responden mayoritas bekerja sebagai PNS, peran PNS dalam pembangunan nasional sangat penting sehingga diharapkan para PNS dapat memiliki etos kerja dan kinerja yang tinggi. Namun pada kenyataannya etos kerja dan kinerja yang tinggi sulit dicapai apabila PNS mengalami stress kerja (Atikah, 2016) Seseorang yang mengalami stress mempunyai resiko terkena penyakit hipertensi, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya hipertrofi ventrikel kiri yang dihubungkan dengan terjadinya disfungsi diastolik dan meningkatkan resiko gagal jantung.Lama sakit yang dialami responden pada gagal jantung dalam penelitian ini mayoritas telah menderita gagal jantung sebagian besar ≤ 1 tahun. Pasien gagal jantung yang berada pada rumah sakit kariadi mayoritas pasien rujukan dari rumah sakit daerah, masyarakat cenderung memeriksakan dengan kondisi yang sudah berat dengan berbagai keluhan yang terjadi. Lama sakit merupakan faktor resiko baik atas Stadium penyakit pada penelitian ini pasien gagal jantung mayoritas pada NYHA III. Pada stadium NYHA III pasien ditandai dengan keterbatasan-keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Ketika melakukan aktivitas yang sangat ringan dapat menimbulkan lelah, palpitasi, sesak nafas. Karakteristik komplikasi Pada penelitian ini mayoritas responden tidak mempunyai komplikasi karena responden sebagian besar pada stadium NYHA III sehingga belum terjadi komplikasi. Pada penelitian ini mayoritas responden mempunyai penyakit penyerta hipertensi. Hipertensi berperan besar dalam perkembangan penyakit jantung yang merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia (Wati, 2013)

Pasien dengan gagal jantung cenderung mengalami depresi dengan angka prevalensi 9-77,5 % yang disebabkan karena penurunan kualitas hidup dan peningkatan mortalitas hal ini berdampak pasien enggan bersosialisasi atau melakukan aktivitas seperti sebelum sakit. Pasien dengan depresi erat kaitanya dengan gangguan spiritual (Bekelman,2007) Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani dan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan distress spiritual yang membuat pasien kehilangan kekuatan dan harapan hidup

2. Data Kebutuhan Spiritual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan yang sangat penting (62,7%). Berdasarkan domain kebutuhan spiritual kedamaian menjadi domain yang paling banyak dianggap sangat penting oleh responden (62,7%), diikuti oleh domain kasih sayang (58,8%), domain keagamaan (56,9%), dan domain keberadaan (42,2%). hal ini hampir sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur laili pada pasien kronik dengan ca servik dengan menunjukkan kebutuhan akan kedamaian dikatakan sangat penting (60.64%), kebutuhan keagamaan dikatakan sangat penting (57.45), kebutuhan kasih sayang dianggap sangat penting (57.45) kebutuhan akan makna keberadaan dianggap sangat penting oleh (39.36%), dan cukup penting oleh (43.61%)

Kebutuhan spiritual dianggap sangat penting oleh sebagian besar atau mayoritas responden dalam penelitian ini. Hasil ini senada dengan penelitian terdahulu mengatakan kebutuhan spiritual dianggap sebagai kebutuhan spiritual yang sangat penting(Farida, 2014 dan Fitriana, 2013) Kebutuhan spiritual tersebut juga terbagi dalam empat kategori, kebutuhan beragama, kebutuhan kedamaian, kebutuhan makna keberadaan, dan kebutuhan memberi (Yosalina, et all, 2012)

Kebutuhan spiritual yang terpenuhi diharapkan pasien akan mencapai kesejahteraan spiritual (Moeni,2012).Jika kesejahteraan spiritual ini tidak tercapai maka dimensi lain seperti kesehatan biologis, psikologis dan sosial tidak dapat berfungsi dengan baik dan tidak dapat mencapai kapasitasnya secara maksimal, akibatnya derajat kualitas kehidupan yang paling tinggi tidak dapat tercapai. Penelitian yang dilakukan oleh Walsh menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki keyakinan spiritual akan mengurangi kesedihan jika dihadapkan dengan kematian. Dengan keyakinan yang tinggi mereka akan merasa bahwa kesedihan yang dialami akan cepat pulih daripada mereka yang mempunyai keyakinan rendah. untuk mengatasi atau menghadapi masalah fisik tersebut (Walsh, 2002).

Setiap orang akan mengalami proses perkembangan spiritual sesuai dengan pertambahan usianya. Pada penelitian ini mayoritas penderitanya berada pada kategori usia lansia. Pada usia dewasa muda karakteristik perkembangan spiritualnya ditunjukkan melalui lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti agama dan berusaha untuk mengerti nilai- nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang lain untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan (Hamid, 2009)

Kebutuhan kedamaian sebagai kebutuhan spiritual yang sangat penting untuk pasien gagal jantung diwujudkan dalam menikmati keindahan alam, dan menemukan kedamaian. Alam sebagai sumber kekuatan diartikan pasien dengan gagal jantung sebagai sumber kekuatan yang menghubungkan dengan Tuhan. Menikmati alam merupakan salah satu wujud syukur atas kenikmatan dari Tuhan. Mensyukuri nikmat Tuhan melalui alam juga dapat menimbulkan suatu ketenangan dan kedamaian batin untuk individu (Plaskota, 2012). Setiap orang selalu mengharapkan hidupnya dalam ketenangan dan kedamaian. Kebutuhan akan makna kedamaian ini diwujudkan dalam bentuk keterbukaan dengan orang lain, mengungkapkan perasaan kepada orang lain mengenai ketakutan dan kekhawatiran, menikmati keindahan alam, menemukan kedamaian batin, merasa aman dan menjadi orang yang penuh kasih sayang. Berbicara dengan orang lain mengenai ketakutan dan kekhawatiran merupakan salah satu pemenuhan kebutuhan akan makna kedamaian. Dengan bercerita, seseorang akan merasa memiliki orang kepercayaan yang bisa membantu dalam kesulitan.⁷¹ (Plaskota, 2012).

kasih sayang sebagai salah satu kebutuhan spiritual pada pasien gagal jantung dianggap sangat. Kebutuhan ini diwujudkan sebagai bentuk saling menyayangi, mencintai, saling memberi dan saling memahami orang lain. Dukungan dari keluarga merupakan kebutuhan spiritual yang amat sangat penting bagi pasien. Saling memberi dan saling menyayangi merupakan salah satu cara untuk menguatkan dan mendukung kesembuhan pasien. Kebutuhan untuk saling memberi ini merupakan kebutuhan spiritual yang sangat penting karena dapat berperan untuk kesembuhan pasien. Sesuai dengan hasil penelitian Utami pada pasien kronik kanker serviks menyebutkan bahwa pasien yang mendapat dukungan dari keluarga maka tingkat kecemasan yang dialami akan semakin rendah. Penelitian lain oleh Heri mengungkapkan bahwa pasien kanker membutuhkan dukungan keluarga karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental penderita (Rosita, 2010).

Kebutuhan keagamaan merupakan wujud dari makna hubungan antara manusia dengan Tuhan. Hubungan antara manusia dengan Tuhan tersebut dapat ditunjukkan dalam bentuk hubungan dengan pemuka agama, berdo'a, keterlibatan dalam kegiatan beragama, membaca buku-buku keagamaan, dan juga beralih dalam kekuasaan tertinggi. Berdo'a untuk diri sendiri sebagai bentuk kebutuhan spiritual dari kebutuhan beragama, sebagai bentuk kebutuhan yang paling diperlukan oleh responden. Hal ini sesuai dengan beberapa teori yang menjelaskan

bahwa agama merupakan manifestasi dari kebutuhan spiritual. Agama juga sebagai keyakinan yang mendasari kebutuhan spiritual seseorang (Ida, 2013).

Kebutuhan keberadaan diartikan sebagai kebutuhan mengenai makna keberadaan akan dirinya. Kebutuhan ini direfleksikan dalam perenungan kembali kehidupan sebelumnya, menemukan makna hidup dalam sakit atau penderitaan, berbicara dengan orang lain akan makna kehidupan dan kehidupan setelah meninggal, dan memaafkan. Hasil penelitian menunjukkan makna keberadaan (49%) responden mengatakan cukup penting. Pasien dengan kanker di Taiwan juga mengungkapkan memaknai kehidupan dan tujuan hidup sebagai hal yang sangat penting. Penelitian ini juga memberikan hasil yang berbeda, karena responden juga menganggap membicarakan mengenai kematian merupakan hal yang penting, sedangkan dalam penelitian kebutuhan spiritual pada pasien gagal jantung membicarakan tentang kemungkinan kehidupan setelah meninggal sebagai hal yang tidak penting. Kehidupan sebelum meninggal, persiapan menghadapi kematian dan kehidupan setelah meninggal merupakan satu fase bagi pasien dalam akhir kehidupan. Responden yang mayoritas memiliki karakter berserah kepada Tuhan, dan berusaha untuk kesembuhan. Mereka cenderung tidak mau memikirkan tentang kematian, karena keinginannya hanyalah kesembuhan (Bauer, 2007)

Kesimpulan dan Saran

Sebagian besar responden berusia lansia awal, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai PNS. Adapun, mayoritas stadium gagal jantung yang diderita responden Stadium penyakit yang diderita responden adalah NYHA III, dengan lama sakit > 1 tahun, tidak memiliki komplikasi, dan mempunyai penyakit penyerta hipertensi.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit gagal jantung memerlukan perhatian lebih untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Perawat dan tenaga kesehatan lain dituntut untuk mampu membantu pasien tersebut.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti memberikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada seluruh keluarga yang telah memberi dukungan, para dosen yang telah membimbing, serta RSUP Dr. Kariadi Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

Daftar Pustaka

- Abraham , JL. (2010). *A Physician's Guide to Pain and Symptom Management in Cancer Patients*. Maryland: Johns Hopkins University Press.
- Atikah. (2016) *Hubungan Antara Prokastitansi Kerja Dengan Stres Kerja Pada PNS*. Skripsi. Universitas Muhamadiyah Surakarta
- Bauer-Wu S, Barrett R, & Yeager K. (2007) *Spiritual Prespective and Practices at The End-of-Life: A Review of The Major World Religions and Application to Palliative Care*. Indian J Palliative Care. Vol 13.No 02 (Januari 2017), 2007 : Halaman 53-68.
- Bekelman DB, Parry C, Curlin FA, Yamashita TE, Fairclough DL, Wamboldt FS. (2010) *A Comparison of Two Spirituality Instruments and Their Relationship With Depression and Quality of Life in Chronic Heart Failure*. *J Pain Symptom Manage* [Internet];39(3):515–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.08.005>
- Bleakly K & Stinson M. *Complementary and Alternative Therapies: Do They Improve Quality of Life for Women with Breast Cancer?* *Phsical Therapy Reviews*. Vol 16.No 02 (Januari 2017), 2011 : Halaman 96-105.
- Büssing A, Michalsen A, Balzat HJ, Grünther RA, Ostermann T, & Neugebauer EAM. (2009) *Are Spirituality and Religiosity Resources for Patients with Chronic Pain Conditions?* *Pain Medicine* (Malden, Mass). Vol 10.No 02 (Januari, 2017) : Halaman 327-339.
- Butcher JN. (2013). *A Beginner's Guide to the MMPI-2*. Washington DC: American psychological Association.

- Deal, B. (2012). *The lived experience of giving spiritual care: A phenomenological study of nephrology nurses working in acute and chronic hemodialysis settings*. Nephrology Nursing Journal, Vol 39.No 06 (Januari 2017).
- Edward, P. (2010). *Health Psychology*. New York: Jhon Wiley & Sons.
- El Noor MA. (2012). *Spiritual care of the hospitalized patients following admission to the cardiac care units: policy implications*. Disertasi, University of Akron, Palestina.
- Hamid AYS. (2009). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Bunga Rampai*. Jakarta: EGC.
- Ida, F. Teriza, N. (2013) *Gambaran metode koping dalam mengatasi kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Skripsi. STIKES Muhammadiyah Pekajang:
- Kozier. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Levin M. (2009). *Spiritual Inteligence*. Jakarta: Gramedia.
- McKhann G & Albert M.(2010) *Keep Your Brain Young: Agar Otak Awet Muda : Panduan Lengkap untuk Kesehatan Fisik dan Emosional serta Umur Panjang*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Moeini M, Ghasemi TMG, Yousefi H, & Abedi H. (2012). *The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, Vol 17 No 01 (Januari 2017).
- Omidvari S. (2008). *What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow up study*. Journal of Soc Psychiatry Epidemil, Vol 45 No 12 (Januari 2017).
- Plaskota, Marek, Lucas, Carolina, Pizzofen, Kathleen, Saini, Treena, Evans, Rosie, & Cook K. (2012) *A Hypnotherapy Intervention for The Treatment of Anxiety in Patients with Cancer Receiving Palliative Care*. International Journal of Palliative Nursing. Vol 18.No 02 (Januari 2017), : Halaman 69-75.
- Rosita Saragih.(2010) *Peranan Dukungan keluarga dan Koping Pasien dengan Penyakit Kanker terhadap pengobatan Kemoterapi*. Universitas Darma Agung. Medan.
- Smeltzer SC & Bare BG. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC.
- Sulmasy. (2002). *A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life*. Journal of The Gerontolcgrt Vol 42. (Januari 2017) : Halaman 24-33.
- Walsh K, M. (2002) *Spiritual Beliefs May Effect Outcome of Bereavement*. BMJ. 29: 324 (7353) : 1551.
- Wati M, (2013) *Prevelensi Penyakit Jantung Hipertensi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUP H. Adam Malik*. E Jurnal FK USU VOL 1 No 1
- Westlake C, Dyo M, Vollman M, Heywood JT.(2008) *Spirituality and suffering of patients with heart failure Spirituality and suffering of patients with heart failure*.
- Yancy C., Jessup. (2013) *Guidleline for the Management of Heart Failure : A Report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guedlinese* ;128:e240–327.
- Yosalina, Yosi., Rahayu, Urip., & Prawesti P, Ayu.(2012) *Gambaran Spiritual pada Pasien Kanker Payudara*. Students e-Journal UNPAD. 2012 [cited 29 November ;1(1).
- Zohar D, Marshall I. (2007). *SQ: Kecerdasan Spiritual*. Bandung: Penerbit Mizan.