



## STUDI DESKRIPTIF PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI UNIT RAWAT INAP RST BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

Fitri Wahyuni<sup>1</sup>, Yuni Astuti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>[pitie\\_weks@yahoo.com](mailto:pitie_weks@yahoo.com), Akper Kesdam IV/Dipoonegoro Semarang

<sup>2</sup>[yunie.45tuti@gmail.com](mailto:yunie.45tuti@gmail.com), Akper Kesdam IV/Dipoonegoro Semarang

### ABSTRAK

**Latar belakang** : Pengetahuan dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Ada suatu fenomena bahwa perawat dalam perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan kurang memperhatikan aspek kebutuhan spiritual. **Tujuan** untuk mendiskripsikan bagaimana pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual pasien di Unit Rawat Inap RST Bhakti Wira Tamtama Semarang. **Metode** : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel sebanyak 76 orang, alat pengumpul data berupa kuesioner. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa Pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual pasien dalam kategori tinggi yaitu sebesar (1,3 %), kategori sedang (46,1 %) dan kategori rendah (52,6 %). **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual pasien di Unit rawat inap RST Bhakti Wira Tamtama dalam kategori rendah. **Saran**: sebagai seorang perawat untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan spiritual pasien dengan meningkatkan potensi diri melalui jurnal keperawatan, peningkatan pendidikan dan penambahan materi tentang kebutuhan spiritual dalam pendidikan keperawatan.

**Kata kunci** : Pengetahuan , Kebutuhan spiritual

### 1. PENDAHULUAN

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistic.<sup>1</sup> Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespon secara holistic dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Perawat berusaha untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan yang menyeluruh, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama.<sup>2,3</sup>

Hungelmann (dalam Poeter&Perry, 2007) mengatakan Kesehatan spiritual atau kesejahteraan adalah “rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi”. Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai,tujuan, dan system keyakinan mereka dengan hubungan mereka didalam diri mereka sendiri dan dengan orang lain. Pada saat terjadi stress, penyakit, penyembuhan atau kehilangan, seseorang mungkin berbalik ke cara-cara lama dalam merespon atau menyesuaikan dengan situasi. Seringkali gaya koping ini terdapat dalam keyakinan atau nilai dasar orang tersebut. Keyakinan ini sering berakar dalam spiritualitas orang tersebut. Sepanjang hidup seorang individu mungkin tumbuh lebih spiritual, menjadi lebih menyadari tentang makna,tujuan dan nilai hidup.<sup>5,6</sup>

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara kepada para perawat yang bekerja di Unit Rawat Inap RST Bhakti Wira Tamtama Semarang, beberapa perawat mengatakan bahwa pelayanan spiritual dilakukan oleh tim Pastoral Care, namun dalam beberapa minggu terakhir ini pastor tidak kelihatan , dan perawat juga sibuk dengan tugas keperawatan jadi tidak sempat untuk memberikan pelayanan spiritual selain itu hanya factor kegawatan dan penanganan secara fisik saja yang yang dilakukan, salah satu diantara perawat juga mengatakan bahwa sebenarnya memang dibutuhkan perawatan spiritual sebagai konteks perawatan pasien secara holistic, tetapi di RST Bhakti wira Tamtama belum dilaksanakan asuhan semacam itu. Selain itu peneliti melakukan survey di ruang perawatan dan

*Received Januari 30, 2019; Revised Februari 2, 2019; Accepted Februari 22, 2019*

menemukan data sebagai berikut : diantara jeda waktu antara dhuhur dan asar , tidak terlihat pasien yang melakukan ibadah sholat maupun berdoa, perawat tidak terlihat mengingatkan atau mengajak pasien untuk berdoa. Apabila ada pasien dalam keadaan kritis, hanya keadaan umum pasien saja yang diperhatikan, perawat tidak terlihat mengajak berdoa dan memberikan semangat kepada keluarga pasien . selain itu adajuga perawat yang mengingatkan keluarga untuk berdoa dan membimbing pasien berdzikir saat pasien sedang sakaratul maut.selama melakukan pengamatan, peneliti tidak bertemu dengan tim pastoral care karena sudah beberapa minggu tidak datang dan perawat tidak mengetahui alasan ketidak hadirannya tim pastoral care tersebut.

Berawal dari fakta tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual pasien di Unit Rawat Inap RST Bhakti Wira Tamtama Semarang. Adapun tujuan penelitian yaitu mendiskripsikan pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual pasien di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif, menggunakan metode deskriptif, dimana fenomena disajikan apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi.<sup>7</sup> Sampel kasus berjumlah 76 orang, dalam pengambilan sampel menggunakan "total sampling". Penelitian dilakukan di unit rawat inap RST Bhakti Wira Tamtama Semarang menggunakan alat pengumpulan data dengan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya. Pengambilan data dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2013. Data kemudian dianalisa dengan analisis *univariat* yaitu mendiskripsikan variabel perilaku, dengan skala interval, bentuk data numerik disajikan dalam bentuk *tendency central* (mean, median) dan sebaran data (minimum, maksimum dan standart deviasi), data juga disajikan dalam bentuk distribusi frekwensi.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian data karakteristik responden, Rata-rata usia responden 29,86 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan tertua 45 tahun, Berdasarkan tingkat pendidikan responden adalah DIII Keperawatan sebanyak 71 orang (93,4%), dan S1 Keperawatan sebanyak 5 orang (5 %).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia, JenisKelamin, Pendidikan dan Lama Bekerja Perawat Pelaksana di Unit Rawat Inap RST Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2013 (n=76)

No	Variabel	( $\bar{x} \pm SD \pm Md$ )	Min	Max	Mo	f	(%)
1	Umur	(29.86 $\pm$ 4.650 $\pm$ 29.50)	22	45	30		
2	Lama Kerja	(6.63 $\pm$ 4.466 $\pm$ 6.0)	0	20	2		
3	Jenis Kelamin						
	Laki-laki					11	14,5
	Perempuan					65	85,5
4	Pendidikan						
	DIII Kep					71	93,4
	S1 Kep					5	6,6

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual pasien di Unit Rawat Inap RST Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2013 ( n=76 )

No	Variabel	( $\bar{x} \pm SD \pm Md$ )	Min	Ma	Mo	f	(%)
1.	Pengetahuan perawat	( 10.63 $\pm$ 4.172 $\pm$ 10 )	4	22	10		
2.	Kategori pengetahuan perawat						

Tinggi	1	1.3
Sedang	35	46.1
Rendah	40	52.6

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual rata-rata 10.63, median 10, modus 10 dengan standar deviasi 4.172. Total nilai terendah adalah 4 dan tertinggi 22.

Setelah dikategorikan didapatkan sebagian besar pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual pasien dalam kategori tinggi sebanyak 1 orang (1.3 %), sedangkan pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual pasien dalam kategori sedang yaitu sebanyak 35 orang (46.1 %), dan pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual pasien yang masih tergolong rendah yaitu sebanyak 40 orang (52.6 %).

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pengetahuan perawat yang baik dan kurang baik tentang kebutuhan spiritual pasien di Unit Rawat Inap RST Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2013 (n=76)

No	Variabel pertanyaan	Jumlah(%)	
		Pengetahuan baik	Pengetahuan Kurang baik
1	Pengertian spiritual	34 (44,7)	42 (55,3)
2	Tingkatan perkembangan spiritual	5 (71)	6,6 (93,4)
3	Tahap perkembangan spiritual usia pertengahan dewasa	22 (28,9)	54 (71,1)
4	Tahap perkembangan spiritual usia remaja akhir	25 (32,9)	51 (67,1)
5	Tahap perkembangan spiritual usia anak anak	74 (97,4)	2 (2,6)
6	Tahap perkembangan spiritual usia awal dewasa	31 (40,8)	45 (59,2)
7	Factor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual	21 (27,6)	55 (72,4)
8	Tanda-tanda pasien beresiko distress spiritual	29 (38,2)	47 (61,8)
9	Distress spiritual	36 (47,4)	40 (52,6)
10	Spiritual yang sakit	16 (21,1)	60 (78,9)
11	Karakteristik pasien yang membutuhkan bantuan spiritual	36 (47,4)	40 (52,6)
12	Instrumen untuk mengkaji kebutuhan spiritual	24 (68,4)	52 (31,6)
13	Skala spiritual Well – being (SWB)	16 (44,7)	60 (55,3)
14	Intervensi untuk mengatasi pasien distress spiritual	34 (44,7)	42 (55,3)
15	Persepsi kebutuhan spiritual	18 (76,3)	58 (23,7)

Dalam penelitian yang sudah dilakukan, terlihat bahwa hanya 25% perawat yang mengerti tentang intervensi yang tepat untuk mengatasi pasien dengan distress spiritual. Perawat menyebutkan bahwa perawat mampu untuk mendengar perasaan klien, bimbingan doa hanya untuk pasien kritis saja, bimbingan spiritual hanya dilakukan oleh tim pastoral care. Seharusnya kita sebagai perawat mampu memberikan bimbingan dan mendenar perasaan klien tidak hanya pada pasien kritis saja, tetapi pada semua pasien dan bimbingan spiritual tidak hanya dilakukan oleh tim pastoral care tetapi seorang perawat juga harus mampu memberikan bimbingan spiritual kepada pasiennya. Seperti yang diungkapkan McCloskey dan Bulechek (2006) aktivitas dalam support spiritual meliputi : buka ekspresi pasien terhadap kesendirian dan ketidakberdayaan, beri semangat untuk menggunakan sumber spiritual, siapkan artikel tentang spiritual sesuai pilihan pasien, tunjuk penasihat spiritual pilihan pasien, mampu mendengar perasaan klien, fasilitasi pasien dalam meditasi, berdoa atau ritual keagamaan. Pasien dalam kondisi distress spiritual memiliki harapan tentang perilaku caring dari seorang perawat. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tanjung,N., 2011) 94,3 % pasien memiliki harapan yang tinggi tentang perilaku caring perawat dan 78,6 % pasien merasa puas terhadap perilaku caring perawat.<sup>8</sup>

#### 4. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Unit Rawat Inap RST Bhakti Wira Tamtama menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual pasien di Unit Rawat Inap RST Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun dalam kategori pengetahuan rendah (52,6%), kategori pengetahuan sedang (46.1%) dan kategori pengetahuan tinggi (1.3%). Perawat masih menganggap bahwa kebutuhan spiritual hanya diperlukan bagi pasien yang dalam kondisi kritis dan menjelang ajal saja. Sedangkan bimbingan spiritual dilakukan tim pastoral care.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti menyarankan kepada perawat dapat meningkatkan pengetahuannya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan cara mengikuti pelatihan, seminar, memperbanyak membaca jurnal keperawatan serta melanjutkan ke jenjang studi yang lebih tinggi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dochterman, J. M and Bulecheck, G. M., 2004, *Nursing Interventions Clasification (NIC)*, Mosby: St. Louis, Missouri
2. Dodi Nataliza .(2011).*Pengaruh Pelayanan Kebutuhan Spiritual Oleh Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat RSI Siti Rahmah Padang*
3. Hamid,A.(2000).*Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan*.Widya Medika:Jakarta
4. Hidayat Aziz Alimul .(2009).*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.Salemba Medika:Jakarta
5. McEwan,Melanie,Ph.D,RN.(2004).*Analysis of spirituality Content in Nursing Textbooks*.Journal of Nursing Education.January 2004,vol 43,No.1
6. Novayanti Tanjung& Salbiah.(2012).*Harapan Pasien Dalam Kepuasan Perilaku Caring Perawat di RSUD Deli SerdangLubuk Pakam*
7. Nursalam. (2003).*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Salemba Medika:Jakarta
8. Sumiati Tati,dkk.(2011).*Pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien pada lansia di RSU Mardi Lestari Kabupaten Sragen*
9. Poeter&Perry.(2010).*Fundamentals of Nursingbuku2 edisi7*.Salemba Medika:Jakarta