

## Hubungan Antara Faktor-Faktor Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak

Sri Yuni Handayani<sup>1</sup> Supriadi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

### Abstrak

**Latar Belakang:** Ilmu keperawatan menandang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual, dengan demikian kepedulian terhadap yang sakit seharusnya perlu dilihat secara utuh dan menyeluruh dari segi bio-psiko-sosio-spiritual. Perawat di rumah sakit hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik dan belum sepenuhnya membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

**Tujuan:** Mengetahui Hubungan antara faktor-faktor pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

**Metode Penelitian:** Penelitian korelasi dengan rancangan *cross-sectional*, sampel penelitian berjumlah 41 orang. Analisis yang digunakan adalah *Chi-Square* dan dengan uji alternatif *Fisher's Exact Test*.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian dari keempat faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual menunjukkan faktor keluarga memiliki hubungan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan nilai  $p\text{ value}=0.049$  ( $p<0.05$ ), faktor kegiatan agama memiliki hubungan dengan nilai  $p\text{ value}=0.017$  ( $p<0.05$ ), faktor latar belakang etnik dan budaya tidak memiliki hubungan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan nilai  $p\text{ value}=0.673$  ( $p>0.05$ ), dan faktor pengalaman hidup sebelumnya tidak memiliki hubungan dengan nilai  $p\text{ value}=1.000$  ( $p>0.05$ ).

**Kesimpulan:** Faktor keluarga dan faktor kegiatan agama memiliki hubungan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, perawat dapat menggunakan hal tersebut untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

**Kata kunci:** Faktor Pemenuhan Spiritual; Kebutuhan Spiritual; Pasien rawat inap

## PENDAHULUAN

Manusia adalah makhluk Holistik yang berarti makhluk utuh yang terdiri dari unsur *biologis*, *psikologis*, *sosial*, dan *spiritual*. Sebagai makhluk *biologis*, manusia tersusun atas sistem organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan hidupnya, mulai dari lahir, tumbuh kembang, hingga meninggal. Sebagai makhluk *psikologis*, manusia mempunyai struktur kepribadian, tingkah laku sebagai manifestasi kejiwaan, dan kemampuan berpikir serta kecerdasan. Sebagai makhluk *sosial*, manusia perlu hidup bersama orang lain, saling berkerjasama untuk memenuhi kebutuhan dan tantangan hidup, mudah dipengaruhi kebudayaan, serta dituntut untuk bertingkah laku sesuai dengan harapan dan norma yang ada. Sebagai makhluk *spiritual*, manusia memiliki keyakinan, pandangan hidup, dan dorongan hidup yang sejalan dengan keyakinan yang dianutnya<sup>1</sup>.

Keterkaitan antara dimensi agama dan kesehatan menjadi sesuatu yang sangat penting, pada tahun 1984 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menambahkan, dimensi agama (*spiritual*) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. *Spiritual* membantu seseorang memahami kehidupan mereka pada saat mengalami keterpurukan contohnya seperti pada saat sakit dengan membangun kembali kepercayaan diri sehingga mereka dapat menemukan dan mempertahankan harapan, keharmonisan batin dan kedamaian saat mengalami trauma batin karena sakit yang dialami, seperti yang tertera dalam Al-Qur'an "*Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan salat. Sungguh Allah beserta orang-orang yang sabar*" (Qs. Al-Baqarah : 153). Majalah *Time* dan *CNN* serta *USA Weekend*, lebih dari 70% pasien menyatakan bahwa keimanan kepada

Tuhan Maha Esa dapat membantu mempercepat kesembuhan.

*Spiritualitas* penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup, karena itu *spiritual* penting untuk dikembangkan menjadi dasar tindakan dalam pelayanan kesehatan. Menurut Omidvari<sup>2</sup> bahwa jika kesejahteraan *spiritual* ini tidak tercapai maka dimenisi lain seperti kesehatan biologis, psikologis dan sosial tidak dapat berfungsi dengan baik dan tidak dapat mencapai kapasitasnya secara maksimal, akibat derajat kehidupan yang paling tinggi tidak tercapai<sup>3</sup>.

Senada dengan pernyataan di atas menurut *American Psychological Association* *spiritualitas* dapat meningkatkan kemampuan seseorang mengatasi penderitaan jika sedang sakit dan mempercepat penyembuhan selain terapi medis. Hal ini didukung penelitian Abernethy bahwa *spiritualitas* dapat meningkatkan imunitas yaitu kadar interleukin-6 (IL-6) terhadap penyakit sehingga mempercepat penyembuhan bersamaan dengan terapi medis<sup>4</sup>.

Pemenuhan aspek *spiritual* perlu dilakukan untuk menunjang pengobatan aspek lainnya yaitu *bio-psiko-sosial*, karena pada pasien dirumah sakit khususnya pasien yang rawat inap bukan hanya menderita berbagai penyakit fisik akan tetapi mereka juga mengalami tekanan dan gangguan mental *spiritual* akibat dari penyakit yang dialaminya<sup>5</sup>.

Pasien yang di rawat inap baik yang mengidap penyakit ringan maupun penyakit berat mengalami berbagai kecemasan, ketakutan, demikian juga pasien operasi dan pasca-operasi, pasien yang mengalami saat-saat kritis seperti menghadapi kematian, bukan lagi urusan masalah medis melainkan sangat memerlukan bantuan *spiritual*. Salah satu kebutuhan yang mendesak bagi pasien rawat inap di rumah sakit adalah bantuan

pemenuhan kebutuhan pelayanan spiritual yang ia dapat dari lingkungan atau orang disekitarnya untuk mencapai kesejateran diri, ketenangan dan kesabaran dalam menghadapi penyakit yang ia alami.

Sangat disayangkan untuk pemenuhan kebutuhan spiritual diberbagai rumah sakit di Indonesia baik rumah sakit milik pemerintah maupun milik swasta pemberian layanan bimbingan dan layanan untuk memenuhi kebutuhan spiritual bagi pasien rawat inap di rumah sakit belum terbiasa diberikan baik secara mandiri maupun secara kolaboratif bersama asuhan keperawatan. Bahkan dalam asuhan keperawatan pun pemenuhan kebutuhan spiritual tidak jelas diberikan pada pasien. Hal ini dapat dilihat dalam lembar *anamnesa* pasien pada bagian asuhan spiritual tidak jelas laporan statusnya dan bagaimana operasionalisasinya<sup>5</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan spirituali masih kurang dilakukan, akibat dari kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual akan menyebabkan gangguan pada spiritualitas pasien.

Jika kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi maka pasien akan mengalami masalah kebutuhan spiritual yaitu distress spiritual. Masalah kebutuhan spiritual atau distress spiritual ini merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau berisiko mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan, dan arti kehidupan yang ia jalani. Distress spiritual ini berhubungan dengan ketidakmampuan untuk melaksanakan ritual spiritual, konflik antara keyakinan spiritual dan ketentuan aturan kesehatan dan krisis penyakit, penderitaan, atau kematian<sup>1</sup>.

Kebutuhan spiritual sangatlah penting untuk dipenuhi agar pasien yang dirawat inap di rumah sakit tidak mengalami masalah atau gangguan

distress spiritual, pentingnya untuk menegtahui faktor-faktor yang berhubungan agar perawat dapat menggunakan faktor tersebut sebagai bantuan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap.

## METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian korelasional yang mengkaji hubungan antara variabel, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada<sup>6</sup>, degan pendekatan *Cross-sectional* yang menekankan waktu pengukuran data hanya dilakukan satu kali.

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Soedaro Pontianak di dua ruangan yaitu Ruang Bedah pria (C) dan Ruang Bedah Wanita (K).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat inap di ruang Bedah Pria (C) dan ruang Bedah Wanita (K) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak yang berjumlah 120 orang.

Tehnik sampling yang dilakukan adalah *purposive sampling* yaitu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antra populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti<sup>6</sup>. Menentukan besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dan di dapat hasil 92 sampel.

Berdasarkan syarat dari kreteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini selama penelitian dilakuakn peneliti hanya mendapatkan 41 sampel dar kedua ruangan.

Penelitian ini menggunakan alat instrument kuesioner yang di kembangkan sendiri di adaptasi dari hasil penelitian yang serupa untuk melihat spiritual pasien rawat inap dengan 11 pertanyaan dan 20 pertanyaan tentang faktor-faktor pemenuhan kebutuhan spiritual. Adapun penilaian skronya jika benar 1 dan salah 0.

Data primer yang di peroleh awalnya peneliti akan menjelaskan secara lisan tujuan dari penelitian dan bila klien bersedia untuk menjadi sampel dalam penelitian maka peneliti akan memberikan lembar *informed consent*, selanjutnya peneliti akan memberikan lembar kuesioner.

Data yang peneliti peroleh dari responden selanjutnya akan dikumpulkan dan kemudian peneliti melakukan pengolahan data yaitu *editing, coding, entering, cleansing*.

Analisa data yang digunakan oelh penelitian ini yaitu *Analisis Bivariat* menggunakan *uji Chi square* dan uji alternatif yaitu *Fisher's exactTest*.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis univariat

#### Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan etnik.

Karakteristik responden sebagian besar responden berusia 41 – 65 tahun sebanyak 23 orang (56.1%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (58.5%), berpendidikan SMA sebanyak 15 orang (36.6%), dan etnik melayu sebanyak 27 orang (65.9%).

### Analisi bivariat

*Analisis bivariat* dalam penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap dan variabel independen faktor-faktor pemenuhan kebutuhan spiritual dan akan di uji dengan *Chi square* dan uji alternatif *fisher's exact test*.

#### Hasil uji chi square pada faktor keluarga dengan kebutuhan spiritual pasien rawat inap

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,049 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara keluarga dalam

pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap.

#### Hasil uji fisher's exact test pada faktor kegiatan agama dengan kebutuhan spiritual pada pasien

Berdasarkan uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p value* = 0,017 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara kegiatan agama dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap.

#### Hasil uji fisher's exact test pada faktor latar belakang etnik dan budaya dengan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap

Berdasarkan uji statistic *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p value* = 0.673 ( $p > 0,05$ ) artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yaitu tidak ada hubungan antara latar belakang etnik dan budaya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap.

#### Hasil uji fisher's exact test pada faktor pengalaman hidup sebelumnya dengan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap.

Berdasarkan uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p value* = 1.000 ( $p > 0,05$ ) artinya  $H_0$  diterima dan  $h_a$  ditolak yaitu tidak ada hubungan antara pengalaman hidup sebelumnya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap.

## PEMBAHASAN

### Hubungan antara faktor-faktor keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,049 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang dirawat inap membutuhkan dukungan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual mereka. Hasil penelitian Kinasih & Wahyuningsih<sup>7</sup> tentang peran pendampingan spiritual terhadap motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia di bangsal Rumah Sakit Baptis Kediri menunjukkan hasil uji statistik *Spearman Rho* nilai  $p = 0,000$  ( $p < \alpha$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara peran pendamping spiritual dengan motivasi kesembuhan pada pasien. Peran pendamping spiritual ini dapat diberikan oleh keluarga karena keluarga merupakan orang yang terdekat dalam memberikan dukungan bagi pasien, perawat dapat berkerja sama dengan keluarga untuk memberikan pendampingan pada pasien.

Keterbatasan waktu perawat dalam pendampingan pasien, bila mampu memberdayakan keluarga akan sangat mendukung upaya penyembuhan atau peningkatan kesehatan pasien. Didukung dengan hasil dari Irma Rahmawati<sup>8</sup> tentang peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang dirawat diruangan ICU RSUD Dr. Pringadi Medan, penelitian ini hanya ingin melihat gambaran peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien maka ditemukan kesimpulan bahwa peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien secara keseluruhan dalam kategori baik. Hasil penelitian dari Madadeta & Widyaningsih<sup>9</sup> tentang gambaran dukungan spiritual perawat dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi dengan sampel 93 pasien kanker serviks menunjukkan hasil hanya setengah dari responden ( $n=51$ , 54,8%) yang melaporkan bahwa mereka telah menerima dukungan spiritual yang baik dari perawat dan sebagian besar responden ( $n=77$ , 82,8%) menyatakan

bahwa mereka telah menerima dukungan spiritual yang baik dari keluarga. Pemenuhan kebutuhan spiritual oleh keluarga lebih baik dari pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat, kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat salah satu diantaranya disebabkan oleh keterbatasan waktu perawat karena perawat tidak hanya menangani satu pasien dan kurangnya pengetahuan perawat untuk memanfaatkan lembaga-lembaga yang dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Keluarga merupakan sumber spiritual bagi pasien, maka mereka dapat menjadi sumber terapi yang baik karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama seseorang dalam mempersepsikan kehidupan di dunia<sup>10</sup>. Kehadiran dari keluarga dan teman yang dipandang oleh pasien sebagai sistem pendukung. Sistem pendukung ini memberikan rasa sejahtera terbesar dan memberikan sumber kepercayaan yang memperbarui jati diri spiritual pasien selama perawatan di rumah sakit<sup>11</sup>.

#### **Hubungan antara faktor kegiatan agama dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak**

Berdasarkan uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p$  value= 0,017 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara kegiatan agama dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap. Kegiatan agama seperti beribadah, dzikir dan do'a dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang dirawat inap.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nursatriati, Kadir & Husain<sup>12</sup> tentang pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi seksio sesarea di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo dengan

hasil analisis statistik didapatkan nilai probabilitas/ p value t Test Paired = 0,00 dengan jumlah sampel 20 orang dan 4 orang (20%) diantaranya menyatakan tidak lagi merasakan cemas, artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan dzikir, sehingga terdapat pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi seksio sesarea.

Penelitian yang dilakukan Hannan<sup>13</sup> tentang dzikir khafi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia, berdasarkan hasil analisis *ujwilcoxon test* tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan nilai z hitung adalah -4,818<sup>a</sup> dengan nilai probabilitas 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  : 0,05, artinya perbedaan tersebut bermakna sehingga di simpulkan terjadi penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan Dzikir Khafi pada lansia.

Dzikir dapat digunakan perawat sebagai intervensi untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, dengan melakukan dzikir kepada Allah SWT dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama akan memberikan ketenangan<sup>13</sup>.

Hasil penelitan dari Budiando<sup>14</sup> tentang pengaruh terapi religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap rumah sakit Mardi Rahyu kudas juga menunjukkan hasil terapi religius doa kesembuhan efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSMR Kudus, dengan hasil uji statistik *Paired Sampel t-Test* nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Hilangnya rasa kecemasan menandakan kebutuhan spiritual mereka telah terpenuhi secara baik dengan hanya melakukan dzikir dan terapi doa. Doa menawarkan suatu kesempatan untuk memperbaharui kepercayaan dan keyakinan individu pada makhluk tertinggi dalam cara yang terfokus dan khusus. Berdoa merupakan sumberdaya adaptasi

yang efektif bagi fisik. Pasien berdoa secara pribadi atau memberikan kesempatan bagi pasien berdoa dengan keluarga, teman atau ustadz, perawat harus mendukung aktivitas berdoa dengan memberikan pasien kebebasan, dan menyarankan pasien untuk berdoa setelah perawat mengetahui pasien menggunakan hal tersebut sebagai sumber daya adaptasi. Perawat juga dapat berpartisipasi dalam kegiatan berdoa pasien sebagai wujud dukungan spiritual yang diberikan oleh perawat<sup>11</sup>.

#### **Hubungan antara latar belakang etnik dan budaya dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak**

Berdasarkan uji statistic *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p value = 0.673 ( $p > 0,05$ ) artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yaitu tidak ada hubungan antara latar belakang etnik dan budaya dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap.

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan budaya, perawat perlu memahami bagaimana kelompok budaya memahami proses kehidupan, bagaimana kelompok budaya mendefinisikan sehat dan sakit, apa yang dilakukan kelompok budaya untuk memelihara kesehatan, apa yang diyakini oleh kelompok budaya sebagai penyebab sakit, bagaimana latar belakang budaya perawat mempengaruhi cara perawat memberikan perawatan. Seorang perawat diharapkan memberikan perawatan individual berdasarkan pengkajian fisiologis, psikologis, dan status perkembangan klien, perawat harus memahami bagaimana keyakinan dan praktik budaya klien dapat mempengaruhi kesehatan dan penyakit klien<sup>15</sup>.

Didukung dengan hasil penelitian Samuel Selan<sup>16</sup> tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran

perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, didapatkan hasil koefisien korelasi antara budaya dan kebutuhan spiritual adalah 0,696 karena nilai  $r$  berada antara 0,600 – 0,799 maka dapat dikatakan bahwa budaya dan pemenuhan kebutuhan spiritual memiliki korelasi yang kuat.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa jika kebudayaan perawat berbeda dengan kebudayaan pasien akan berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Perawat juga perlu memahami bagaimana keyakinan spiritual individu mempengaruhi pengambilan keputusan kesehatan mereka, bagaimana keyakinan spiritual mereka memberikan kekuatan selama sakit dan masa sulit, serta bagaimana masyarakat beragama mereka dapat memberikan dukungan untuk kesehatan, penyembuhan, dan akhir kehidupan menjelang ajal<sup>15</sup>.

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa antara latar belakang etnik dan budaya pasien tidak mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien, akan tetapi latar belakang etnik dan budaya serta spiritual pasien sama-sama dapat mempengaruhi tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Perawat harus memahami bagaimana keyakinan budaya dan spiritual pasien dalam mengartikan sehat dan sakit agar pemberian asuhan keperawatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan spiritual yang dianut oleh pasien. Perawat tidak dituntut untuk mengetahui dan memahami semua budaya dan agama di dunia, tetapi setidaknya perawat mengetahui dan memahami sistem keyakinan budaya dan spiritual yang ada di tempat mereka berkerja.

**Hubungan antara pengalaman hidup sebelumnya dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap di RSUDDr. Soedarso Pontianak**

Berdasarkan uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p$  value = 1.000 ( $p > 0,05$ ) artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yaitu tidak ada hubungan antara pengalaman hidup sebelumnya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap.

Stein-Parbury dan McKinley menjelaskan pengalaman pasien terkait dengan masa rawat pasien di ICU, mencatat bahwa antara 30% sampai 100% pasien yang diteliti dapat mengingat semua atau bagian masa rawat mereka di ICU. Banyak pasien yang mengingat perasaan negatif selama masa perawatan mereka di ICU akan tetapi mereka juga dapat mengingat pengalaman yang netral dan positif. Pengalaman negatif dihubungkan dengan rasa takut, kecemasan, dan gangguan tidur, kerusakan kognitif, dan nyeri atau ketidaknyamanan. Pengalaman positif dihubungkan dengan perasaan aman dan keamanan, dan seringkali perasaan positif ini dihubungkan dengan perawatan yang diberikan oleh perawat<sup>17</sup>.

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa pengalaman pasien yang di rawat inap sebelumnya akan meninggalkan perasaan positif dan negatif, tergantung dari cara perawat memberikan perawatan ke pada pasien. Hal ini menunjukkan pengalaman pasien pernah dirawat sebelumnya tidak secara langsung mempengaruhi kebutuhan spiritualitas pasien yang akan datang, karena sikap perawat dalam pemberian asuhan keperawatan lah yang akan mentukan perasaan positif atau negatif yang dialami oleh pasien selama masa perawatan.

Pernyataan di atas didukung oleh penelitian Purwaningsih, *et al*<sup>18</sup> tentang perilaku *caring* perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap di rumah sakit umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember, analisis statistik menunjukkan bahwa nilai  $p$  value = 0,011 ( $p < 0,05$ ). Hal

ini mengindikasikan bahwa ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat dipersepsikan memuaskan (93,2%) dan kebutuhan spiritual dirasakan cukup (75,7%). Perlunya perilaku *caring* perawat akan membantu pasien dalam berpikir positif selama proses pengobatan, sehingga dapat membantu mempertahankan spiritualitas pasien pada masa yang akan datang.

### SIMPULAN

1. Karakteristik responden pada rentan usia dewasa tengah, sebagian besar berpendidikan SMA, dan sebagian besar responden merupakan etnik melayu.
2. Hasil uji statistik didapat ada hubungan antara faktor keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap dengan nilai  $p\ value = 0,049 < \alpha (0,05)$ .
3. Hasil uji statistik di dapat ada hubungan antara faktor kegiatan agama dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap dengan nilai  $p\ value = 0,017 < \alpha (0,05)$ .
4. Hasil uji statistik dari faktor latar belakang etnik dan budaya  $p\ value = 0,673 > \alpha (0,05)$
5. Hasil uji statistik untuk faktor pengalaman hidup sebelumnya dengan pemenuhan kebutuhan spiritual tidak ada hubungan dengan nilai  $p\ value = 1,000 > \alpha (0,05)$ .

### SARAN

1. Bagi Pendidikan Keperawatan.  
Masukan untuk Institusi pendidikan keperawatan agar memberikan kemampuan kepada mahasiswa keperawatan untuk dapat melakukan atau menerapkan asuhan keperawatan spiritual terhadap pasien di rumah sakit.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan.

Bagi rumah sakit dapat menerapkan kebijakan tentang standar asuhan keperawatan spiritual pasien dalam upaya peningkatan kepuasan klien tidak hanya untuk yang muslim tapi seluruh agama yang ada. Setiap ruangan rawat inap setidaknya menyiapkan kamar khusus untuk pasien melakukan ibadah, agar ibadah yang dilakukan pasien lebih khusus

### 3. Bagi Perawat

Perawat dapat meningkatkan kompetensi asuhan spiritual baik formal atau non formal dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan khususnya membimbing berdo'a dan praktik keagamaan lainnya.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggali lebih dalam lagi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap dan penerapakan asuhan spiritual yang tepat bagi masing-masing kebudayaan pasien.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat, A. Aziz Aimul. 2012. Metode Penelitian Dan Teknik Analisis Data. Ed. 1. Salemba Medika: Jakarta.
2. Moeini, M., Ghasemi, T. M. G., 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*, 17 (3). Retrieved 01 Agustus 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3696210/>
3. Ariyani, Suryani, Nuraeni. 2014. Persepsi Perawat Dan Pasien Sindroma Koroner Akut Terhadap Kebutuhan Spiritual, *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, vol. 10, No. 1.



4. Hawari, D. (2005). Dimensi religi dalam praktek psikiatri dan psikologi. Jakarta: FKUI
5. Arifin, Isep Zainal. 2012. Bimbingan Dan Konseling Islam Untuk Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit, *Jurnal Ilmu Dakwah*, vol.6, No. 9.
6. Nursalam. 2009. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.
7. Kinasih & Wahyuningsih. 2012. Peran Pendamping Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia, *Jurnal STIKes*, Vol. 5, No. 1.
8. Rahmawati, Irma. 2015. Peran Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien yang di Rawat di Ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi Medan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
9. Madadeta, Gadis & Widyaningsih, Suzana. 2015. Gambaran Dukungan Spiritual Perawat dan Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi, *Jurnal Jurusan Keperawatan*.
10. Hamid, Achir Yani S. 2008. Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. EGC: Jakarta
11. Potter & Perry. 2010. Fundamental Keperawatan, Ed. 7. Salemba Medika: Jakarta.
12. Nursatriati, *et al.* 2014. Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Seksio Sesarea di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jurusan Keperawatan FIKK UNG*. Universitas Jember.
13. Hannan, Mujib. 2014. Dzikir Khafi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Lansia, *Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"*.
14. Budianto, Mesah. 2009. Pengaruh Terapi Religius Doa Kesembuhan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mrdi Rahayu Kudus.
15. Blais, Kathleen Koenig, *et al.* 2006. Praktik Keperawatan Profesional: Konsep & Perspektif. Ed. 4. EGC: Jakarta.
16. Selan, Samuel. 2013. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peran Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien di RS Paru dr. Ario
17. Morton, *et al.* 2011. Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik, Ed. 8, Vol. 1. EGC: Jakarta.
18. Purwaningsih, Asmaningrum, Wantiyah. 2013. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.