
HAMBATAN PELAYANAN IBADAH DALAM *SPRITUAL CARE* PADA PERSPEKTIF *SOSIOECOLOGICAL MODEL* : STUDI FENOMENOLOGI

Nuridah^{1*}, Yuniarti Ekasaputri Burhanuddin², Yodang³

^{1,2,3}Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka

*Email korespondensi: nuridah.usnkolaka@gmail.com

Submitted :27-10-2022, Reviewed: 26-11-2022, Accepted: 02-12-2022

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v7i3.1678>

ABSTRACT

Providing support for worship services in the application of spiritual care for patients is still a major problem in providing nursing care in hospitals, this is sometimes considered something that is private and left to patients and their families. This perception is one of the reasons for nurses and hospital management in making spiritual services not the main thing to do. The purpose of this study is to explore the obstacles to implementing spiritual care through the perspective of a socioecological model. This study used the interview method with a total sample of 18 people. This study explores various perspectives using the socioecological model including the patient/intrapersonal, family/interpersonal, nurse/service provider, and nursing/service provider perspectives. Several obstacles were found, namely the inability to worship, limited worship facilities, limited knowledge and spiritual care skills and inadequate human resources. Conclusion This study highlights the need to overcome barriers to spiritual care services at various socio-ecological levels in an effort to improve the patient's social, psychological and spiritual health as an independent effort for the patient to help his recovery.

Keywords : *Spritual Care; Model Sosial-Ecology; Mental Health; Spirituality; Religiusity*

ABSTRAK

Pemberian dukungan pelayanan ibadah dalam penerapan *spiritual care* bagi pasien masih menjadi masalah utama dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit, hal tersebut terkadang dianggap merupakan sesuatu yang privasi dan diserahkan kepada pasien dan keluarganya. Persepsi tersebut menjadi salah satu alasan bagi perawat dan manajemen Rumah Sakit dalam menjadikan pelayanan spiritual menjadi bukan hal yang utama untuk dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplor hambatan penerapan *spiritual care* melalui perspektif *sosioecological model*. Penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan total sampel sebanyak 18 orang. Penelitian ini mengeksplor berbagai perspektif dengan menggunakan *sosioecological model* mencakup pada perspektif pasien/intrapersonal, keluarga/interpersonal, perawat/pelaksana pelayanan, dan manajer bidang keperawatan/penyedia pelayanan. Beberapa hambatan yang ditemukan yakni ketidakmampuan beribadah, keterbatasan fasilitas ibadah, keterbatasan pengetahuan dan keterampilan *spiritual care* dan sumber daya manusia yang belum memadai. Kesimpulan Studi ini menyoroti kebutuhan untuk mengatasi hambatan pelayanan *spiritual care* di berbagai tingkat sosial-ekologis dalam upaya meningkatkan kesehatan sosial, psikis dan spiritual pasien sebagai upaya mandiri pasien dalam membantu pemulihan dirinya.

Kata Kunci : *Spritual Care; Model Sosial-Ekologi; Mental Health; Spiritualitas; Religiusitas*

PENDAHULUAN

Layanan keperawatan merupakan salah satu layanan kesehatan yang memberikan penerapan asuhan keperawatan secara holistik dengan memandang pasien sebagai manusia yang harus dirawat secara holistik tidak hanya pada fisik saja, namun sosial, psikis dan spiritual pun ikut terpenuhi dengan baik (Azzahra et al., 2018). Untuk menemukan kepuasan pasien dalam sebuah pelayanan kesehatan tentunya pasien tidak hanya merasakan manfaat dari sebuah penyembuhan secara fisik saja, namun salah satu aspek terpenting adalah bagaimana pasien merasakan kenyamanan dalam mengaplikasikan pendekatan-pendekatan dirinya kepada TUHAN melalui dukungan dalam pemenuhan kebutuhan spritualnya (Puspita Sari et al., 2019). *Spritual care* atau perawatan spiritual memiliki konsep yang luas, yang menjelaskan terkait sebuah makna kehidupan, dan nilai keyakinan yang muncul dari pribadi seseorang yang sangat berkorelasi dengan religiusitas atau aplikasi ibadah seseorang dalam menjalani kehidupannya (Badanta et al., 2022).

Tentunya pengambil peran yang paling penting dalam merawat pasien harus dapat pula memahami spritualitas dan religiousitas dirinya sebelum dapat mendukung dan membimbing pasiennya dalam pelayanan *spiritual care* (Lopez et al., 2014). Pentingnya mendukung ibadah pasien selama dalam perawatan tidaklah mudah, perawat harus dapat memiliki *caring* dan pemahaman terkait bagaiman menilai tingkat kebutuhan pasien untuk menjalani ibadah yang diselaraskan dengan spritualitas yang ada pada pasien (Bakar & Kurniawati, 2013), selain itu pentingnya *spiritual care* dalam aplikasi pelaksanaan ibadah pasien dapat lebih meningkatkan kualitas hidup pasien selama dalam perawatan dan dapat mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental akibat gangguan fisik (Nugroho. 2022). Kondisi

permasalahan inilah yang sedang dihadapi oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan membutuhkan sebuah aktivasi fungsi dan peran yang jelas dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual pasien harus tetap terjaga dan terawat selama proses pemulihan di Rumah Sakit, karena hal tersebut dapat memberikan dukungan bagi pasien dan keluarga dalam menghadapi situasi yang sulit dan menantang selama proses pengobatan (Oktaviani, 2020).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan menemukan bahwa tingkat kebutuhan spiritual pasien pada saat sakit sangat tinggi (96,7%) sehingga kondisi ini merupakan peluang besar bagi perawat dalam menerapkan pemenuhan kebutuhan *spiritual care* pada pasien agar tetap menjaga kesehatan jiwa pasien selama dalam perawatan (Erlangga et al., 2022). Selain itu dalam beberapa survey juga ditemukan tingginya permintaan kebutuhan spiritual pasien, menunjukkan angka 96, 6%. Tingginya kebutuhan dan permintaan pasien akan pemenuhan spiritual care tidak sebanding dengan kualitas pelayanan spiritual care yang dilakukan oleh perawat, hal tersebut ditemukan dalam laporan bahwa perawat yang memiliki tingkat spritualitas yang tinggi dan rendah belum mampu melakukan asuhan keperawatan spiritual pada pasien (Samsualam & Lestari, 2018).

Dari beberapa penelitian lain juga menjelaskan di beberapa Rumah Sakit besar pelayanan asuhan keperawatan spiritual belum berjalan dengan maksimal pada pasien bahkan sebagian besar pasien tidak mampu melaksanakan ibadah selama dalam perawatan di Rumah Sakit. Melihat fenomena tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman penerapan asuhan keperawatan spiritual dengan perspektif *sosio ecological*. Pendekatan ini digunakan untuk menjawab sekaligus menemukan *underlying problem*

dari penerapan asuhan keperawatan spritual dengan melihat aspek intrapersonal (Pasien), interpersonal (keluarga), komuniti (Perawat pelaksana), dan kebijakan Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif ini dirancang dengan pendekatan fenomenologi yang disajikan secara deskriptif (Novitasari, Y. 2017). Fenomenologi deskriptif yang dimaksud merupakan pengalaman seseorang terhadap suatu fenomena tertentu dimana kita dapat menggambarkan dan menyajikan dalam sebuah teks narasi yang disajikan untuk mendapatkan gambaran ilmiah dari subjek penelitian (Afiyanti & Rochmawati, 2014). Penelitian ini dilaksanakan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur dengan menggunakan pendekatan *sosioecological model* dimana informan dalam penelitian ini diambil dari pasien rawat inap sebanyak 18 orang yang terdiri dari pasien, keluarga, perawat, dan pihak manajemen atau pengambil kebijakan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi diruang Rawat inap Rumah Sakit Benyamin Guluh Kolaka. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2022.

Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara langsung, dan melalui

observasi langsung kepada pasien dan keluarga. Partisipan diberikan penjelasan terkait tujuan penelitian dan prosedur penelitian partisipan yang setuju akan menandatangani menandatangani Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP). Penelitian menganalisa data dengan menggunakan metode collazi dengan beberapa tahap sebagai berikut: Tahap pertama; peneliti melakukan pengumpulan data dari hasil wawancara. Hasil wawancara dalam penelitian ini di analisis dengan menggunakan teknik triangulasi dari metode collazi dimana hasil wawancara dari informan ditanyakan atau divalidasi kembali kepada informan yang lainnya. Tahap kedua; peneliti membaca berulang kali transkrip data sehingga peneliti menemukan makna data yang signifikan dan memberikan kode pada pernyataan-pernyataan penting. Tahap ketiga; menentukan kategori, sub tema dan tema. Penelitian ini telah memiliki izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan no. 62/KEPK-IAKMI/VI/2022

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di sebuah Rumah sakit, ditemukan pelayanan asuhan keperawatan terkait *spritual care* belum berjalan secara maksimal. Dari hasil wawancara secara mendalam bebrapa alasan yang dikemukakan menghambat pelaksanaan spritual care, hal tersebut dituangkan pada Tabel.1

Tabel 1. Faktor Penghambat Spritual Care di Pelayanan Kesehatan

Partisipan	Tema	Subtema
Pasien	Ketidakmampuan ibadah	Keterbatasan fisik Kurang pengetahuan
Keluarga	Keterbatasan Lingkungan/ faasilitas	Tidak ada tempat/ alat ibadah Panduan pelaksanaan ibadah belum ada
Perawat	Pengetahuan dan pemahaman perawat masih kurang	Waktu dan beban kerja yang tinggi Keterampilan spritual care masih kurang
Kebijakan Rumah Sakit	Keterbatasan Sumber Daya Manusia	Sosialisasi dan pelatihan belum berjalan Kerjasama antar instansi terkait kurang produktif

Intrapersonal (Pasien)

Ketidakmampuan Melaksanakan Ibadah

Pada hasil wawancara dan observasi individu ditemukan bahwa pasien mengeluh mengalami keterbatasan fisik untuk melaksanakan ibadah selama dalam perawatan dan tidak adanya perawat yang memberikan bimbingan ibadah baik secara langsung ataupun tidak langsung, hal ini dikemukakan dari beberapa partisipan berikut:

“*Saya tidak mampu ke kamar mandi untuk berwudhu bu, perasaan lemah dan tidak bisa bangun,..*”(P1, P3)

“*Kalau perawat disini.., tidak ada yang pernah datang membimbing sholat atau do’a, ya..cuma bisa bersabar saja...*”(P1, P3, P4, P5)

“*..ya begini saja bu, sholat tidak pernah selama di Rumah Sakit, ditempat tidur saja ndak bisa bangun*”(P1,P3,P2)

Interpersonal (Keluarga)

Lingkungan/fasilitas ibadah yang kurang mendukung

Dalam penelitian ini, beberapa hasil wawancara dengan keluarga pasien mengemukakan sangat mendukung pelaksanaan pelayanan spritual di Rumah Sakit terlebih pada pembimbingan ataupun pendampingan dalam membantu pelaksanaan ibadah pasien di tempat tidur, mereka pun merasakan bahagia jika itu dapat terlaksana agar pasien dapat kembali bersemangat. Namun beberapa hal yang mengganggu:

“*kami sangat senang bu.., jika keluarga kami bisa dibantu ibadahnya., Cuma memang saat ini kami juga tidak bisa melaksanakan ibadah seperti sholat karena ruangnya tidak mendukung, tidak ada tempat khusus untuk sholat*”(P11,P14, P15)

“*bagaimana kami akan melaksanakan ibadah bu, kiblatnya saja kami tidak tahu.., perawat tidak pernah menyampaikan ke kami..jadi hanya seperti ini*”(P13,P14)

“kalau pasien hanya ditempat tidur saja bu, kami juga mau sholat disini seperti ini ruangnya, tidak ada khusus tempat ibadah”

“tidak ada alat kami bawa..”mau ke tempat ibadah juga disini tidak ada”(P11,P12)

Komunitas (Perawat)

Pengetahuan dan pemahaman perawat masih kurang

Kurangnya pemahaman dan kesadaran diri perawat terkait spritual care masih rendah dalam penelitian ini, hal tersebut disampaikan oleh para perawat pelaksana dan ketua tim dalam wawancara. Tidak adanya pelatihan yang mereka dapatkan membuat perawat kurang memaahami bagaimana mengaplikasikan spritual care dalam proses asuhan keperawatan. Beberapa pernyataan perawat:

“kalau disini untuk peraatan spritual kepada pasien masih belum maksimal berjalan karena biasanya teman-teman tidak paham untuk menyampaikan, kadang hanya sifatnya menyarankan kepada pasien dan keluarga saja untuk berdo'a”(P11,P12,P14,P15,P17)

“kami hanya memfasilitasi pasien dan keluarga dengan menyarankan saja agar berdo'a supaya cepat sembuh, dan jika pasien atau keluarga yang comtohnya non muslim ingin berdo'a kami menganjurka mereka memanggil pendetanya”(P13, P14,P17)

“perawat belum pernah melakukan pelatihan bagaimana aplikasi pelayanan spritual, kadang sy sebagai perawat manager juga tidak dapat mengevaluasi pemahaman perawat pelaksana terkait spritual care seperti apa, jadi memang pelaksanaannya belum berjalan”(P11, P12, P13,P14)

“kami ada format bagi pasien-pasie yang ingin membawa rohaniawannya ke Rumah Sakit, pada dasarnya kami fasilitasi dengan mengizinkan kegiatan tersebut, kalau perawat belum pernah membimbing pasien, sifatnya hanya menyarankan saj, kami takut kalau apa yang kami sampaikan tidak benar”(P11,P12,P14,P15,P16)

Selain itu beban kerjaa yang tinggi pada peran perawat juga menjadi faktor yang menghambat pelaksanaan spritual care dalam asuhan keperawatan, sebagian besar fokus perawat terpusat pada respon fisik pasien untuk diselesaikan cukup tinggi, dan banyaknya fungsi perawat yang berganda seperti peran sebagai administrasi ruangan.

“sebenarnya kami paham ya pentingnya spritual care ini, tetapi beban kerja kami terlalu tinggi sehingga memperhatikan perawat dari segi spritual bahkan tidak terjamah, kami belum ada pelatihan nya dan terlebih lagi kami membutuhkan seperti rohaniawan khusus untuk membantu proses pemulihan pasien dengan cepat”(P14,P16,P17)

Kebijakan (Manager bidang keperawatan)

Hambatan yang dirasakan oleh pihan pengambil kebijakan dalam bidang pelayanan keperawatan didapatkan bahwa tidak adanya rohaniawan yang bersinergi dengan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, Rumah sakit belum memiliki pedoman baku dalam mmemandu perawat dalam memberikan spritual care serta belum pernahnya dilakukan pendidikan atau pelatihan perawat dalam mempersiapkan sumber daya manusia yang bergerak dibidang spritual care.

“kami belum pernah melaksanakan pelatihan pemberian spritual care, hanya

mengandalkan teman-teman diruangan untuk mengarahkan dan memfasilitasi pasien ketika mereka ingin sholat, berdo'a atau memanggil pendeta dari luar”(P18)

“ada format yang diberikan oleh perawat jika keluarga pasien ingin mengundang rohaniawan dari luar, kami belum punya..pernah ada MOU dengan intansi terkait seperti depag tetapi pelaksanaannya belum berjalan maksimal”(P1,P3,P15, P16,P18)

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini ditemukan penerapan ibadah pasien dalam lingkungan perawatan di Rumah Sakit belum berjalan dengan baik, hal tersebut dapat dijelaskan dari beberapa informasi yang ditemukan dari pasien, keluarga, perawat dan manajemen Rumah Sakit.

Pasien

Ketidakmampuan Beribadah

Banyak hal yang dialami oleh pasien selama ia menjalani perawatan di Rumah Sakit, tidak hanya keterpurukan fisik yang ia rasakan namun juga psikis dan spritual menjadi hal yang paling berdampak. Salah satunya adalah menimbulkan kekuatan yang ada dalam diri pasien sebagai bahan baku untuk memotivasi diri pasien dalam membantu proses penyembuhannya. Dalam hal pelaksanaan ibadah contohnya perawat dapat memberikan dukungan spritual yang timbul dari nilai keyakinan dan kepercayaan diri pasien (Yodang & Nuridah, 2020). Hal tersebut ditemukan pada penelitian ini dimana sebagian besar pasien yang mengalami penyakit diruang rawat inap enggang untuk meminta kebutuhan spritualnya dipenuhi dan didapatkan rata-rata pasien tidak menjalankan ibadah seperti sholat selama dalam perawatan yang dikarenakan keterbatasan fisik dalam

bergerak dan perasaan pasrah dengan keadaannya.

Tidak dipungkiri keterbatasan fisik diakibatkan oleh penyakit membuat psikis seseorang menjadi lebih terpuruk, persepsi kelemahan dan rasa tidak bersih pada diri pasien membuat mereka merasa tidak berdaya dan tidak nyaman dalam melaksanakan ibadah. Hal ini sesuai dengan pernyataan hasil penelitian yang mengemukakan bahwa pasien yang mengalami rawat inap tidak sebagian besar tidak melaksanakan ibadah dikarenakan keterbatasan fisik dan perasaan najis yang dirasakan (Bakar & Kurniawati, 2013), selain itu rasa ketidakpahaman pasien dalam tatalaksana ibadah di tepat tidur belum sepenuhnya diketahui oleh pasien sehingga persepsi mereka belum memahami bahwa wajibnya sholat pasien dalam kondisi apapun selagi mereka masih mampu berfikir dengan baik, kondisi ini juga ditemukan dalam hasil penelitian bahwa dari 41,5% pasien yang tidak menjalankan ibadah sholat sebagian besar 23,1% memiliki alasan ketidakpahaman ibadah dalam kondisi sakit (Murtiningsih & Zaly, 2020), kurangnya pembimbingan dan pendampingan dari perawat juga menjadi alasan utama bagi para pasien, hal ini masih banyak ditemukan di pelayanan kesehatan rawat inap dimana perawat tidak melaksanakan perannya dalam *spritual care* terkait membantu pasien bersuci dan melaksanakan ibadah sebanyak 87,5% (Azizah & Purnomo, 2019). Pentingnya dukungan *spritul care* bagi pasien dan keluarganya selama masa pengobatan sangatlah penting dalam meningkatkan *mental health* bagi pasien dan keluarga (Roman., et all, 2020)

Keluarga

Lingkungan Pendukung Masih Kurang

Keluarga merupakan orang terdekat pasien, terlebih saat pasien mengalami

keterbatasan fisik dan kelemahan karena sakit maka dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan oleh pasien. Perlu sebuah kolaborasi antara perawat dan keluarga dalam memberikan motivasi pada pasien agar dapat menguatkan dirinya dalam kondisi apapun. Dukungan pengasuhan keluarga memiliki efek yang positif dalam memberikan motivasi dan semangat hidup bagi pasien (Becqué et al., 2019). Beberapa penelitian yang menggambarkan bahwa pentingnya *spritual care* yang dilakukan oleh perawat atau rohaniawan dapat memberikan penguatan secara holistic kepada pasien (Bone et al., 2018).

Efek hospitalisasi juga sangat membuat keluarga tidak nyaman, kecemasan sampai pada tingkat stress dapan membuat mereka psikis mereka ikut terganggu, denagn *spritual care* dari perawat akan mampu memberikan dukungan yang sangat bermakna buat kekuatan fisik dan mental keluarga dalam membersamai pasien (Murtiningsih & Zaly, 2020). Tingginya peran perawat dalam memberikan dukungan terhadap pasien dan keluarga yang salah satunya adalah fasilitan ibadah sangatlah penting dan sangat dibutuhkan oleh keluarga (Murtiningsih & Zaly, 2020). Family caregiver memberikan edukasi yang sangat bermanfaat bagi keluarga pasien dalam melanjutkan asuhan *spritual* pasien dalam meningkatkan kualitas pengobatan pasien (Ganz et al., 2018).

Perawat

Pengetahuan dan pemahaman perawat masih kurang

Pentingnya menambah pemahaman terkait *spritual care* kepada perawat sangatlah penting dalam membangun jiwa peran sebagai perawat yang memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Hal tersebut dibutuhkan untuk membangun kesadaran diri dalam memandang manusia sebagai mahluk yang memiliki Tuhan. Sehingga dengan

memberikan pelatihan atau pembimbingan skill *spritual care* kepada perawat akan memberikan semangat dan dukungan yang baik dalam pengaplikasiannya kepada pasien. Hal ini ditemukan bahwa dengan pengetahuan keterampilan *spritual care* akan menjadi prediktor yang kuat sehingga dapat meningkatkan *spritualitas* pada diri pasien (Linda Ross, 2017).

Dalam penelitian lain yang mendukung salah satu pernyataan dari responden dalam penelitian ini bahwa hambatan yang cukup dirasakan oleh perawat dalam aplikasi *spritual care* adalah ketidakpahaman dalam melaksanakan *spritual care* kepada pasien, dan merasa tidak percaya diri dalam pengaplikasiannya. Menurut beberapa ahli menyatakan bahwa hal ini menunjukkan perawat belum siap dalam dalam penerapan asuhan keperawatan *spritual* di layanan kesehatan sehingga perawat membutuhkan pendidikan dan pelatihan yang terkhusus dan terakui terkait *spritual care* (Green et al., 2020). Dalam penelitian ini pelaksanaan *spritual care* yang mereka pahami adalah dengan hanya menjadi fasilitator sebagai advocat yang memberikan saran ketika diminta dengan komunikasi yang baik tetapi referensi yang lain menambahkan bahwa menjadi pendengar yang baik adalah bagian dari pelayanan *spritual care* (Taylor et al., 2017).

Dampak dari kurangnya penerapan *spritual care* dalam pelayanan asuhan keperawatan akan membuat perawat akan mengalami ketidakpahaman dalam pendokumentasian keparawatan *spritual* (Mamier et al., 2019). Beberapa alasan dan pernyataan dari perawat dalam penelitian ini adalah hambatan yang paling mereka rasakan adalah karena waktu yang mereka dapatkan sangatlah terbatas dengan adanya beban kerja yang begitu tinggi. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa waktu merupakan hambatan terbesar

dalam penerapan spritual care di lingkungan perawat (Gallison et al., 2013). Hal yang sama dilaporkan dalam hasil penelitian penerapan spritual care dalam layanan kesehatan menyebutkan bahwa salah satu hambatan pelaksanaan spritual care bagi perawat adalah karena beban kerja yang tinggi dengan sumber daya manusia yang masih kurang (Nuridah. & Yodang, 2020). Keterampilan spritual care bagi perawat sangatlah penting bagi perawat yang memiliki waktu yang lebih banyak dengan pasien dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lain, waktu pun akan teratur jika dapat difungsikan dengan lebih baik dan kesemuanya hanya didapatkan dengan pendidikan ataupun pelatihan bimbingan spritual care bagi perawat (Green et al., 2020). Ketika kompetensi spritual care perawat meningkat maka dapat membuat peningkatan kunjungan perawat kepada pasien dalam pemberian spritual care.

Manajemen/ Pengambil Kebijakan Keterbatasan Sumber Daya Manusia

Kebutuhan rohaniawan sangatlah diperlukan oleh pasien dalam sebuah pelayanan asuhan keperawatan, karena dampak positif yang ditimbulkan sangatlah dapat dirasakan oleh pasien baik dalam proses penyembuhan maupun dalam perbaikan mental pasien selama dalam perawatan. Selain itu, kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan Rumah Sakit yang sangat penting. Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa peran rohaniawan dalam sebuah pelayanan kesehatan akan membuat proses pemulihan fisik dan kesehatan mental/ psikis pasien menjadi lebih efektif dan efisien (Ahmadiansah, 2019). Peningkatan SDM dalam aplikasi spritual care untuk meningkatkan *skill spritual care* sangatlah penting untuk dilakukan dalam sebuah manajemen pelayanan kesehatan, hal tersebut

dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan dan bimbingan kepada perawat sehingga dapat diaplikasikan dalam penerapan asuhan keperawatan kepada pasien. Banyak hal yang dapat dilakukan dalam pelayanan spritual care seperti pemberian dukungan ibadah seperti sholat, membaca Alqur'an dan berdo'a dan skil-skil tersebut dapat mensekresi endorphin pada otak, memperbaiki fisiologis tubuh dan serta menurunkan kecemasan (Rosyanti et al., 2022).

Pentingnya pelaksanaan *spiritual care* kepada pasien agar perawat mampu membantu pasien dalam meningkatkan spritualitas dan religiusitas nya sehingga dapat membantu dirinya untuk sembuh baik secara fisik maupun mental. Hal ini juga dilaporkan dalam sebuah hasil penelitian yang menyatakan bahwa spritualitas dan reliugiusitas yang baik akan mampu mengoptimalkan proses pemulihan pasien selama masa terapi (Cruz et al., 2017) selain itu kesehatan spritual pasien dapat terbangun sehingga dapat memberikan kualitas hidup yang lebih baik kepada pasien melalui keterampilan mengelola psikis pasien dengan kekuatan yang ada dalam dirinya (Akbari & Hossaini, 2018).

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam melihat satu sudut pandang terkait masalah yang dialami, belum mengeksplor peluang dan strategi apa yang dapat dilakukan dalam menyelesaikan masalah dalam penerapan pelayanan *spiritual care*.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa penerapan spritual care masih belum berjalan maksimal di rumah Sakit ruang rawat inap, ditemukan beberapa faktor yakni ketidakmampuan pasien dalam melaksanakan ibadah, kurangnya fasilitas ibadah, pemahaman dan keterampilan

perawat terkait spiritual care masih sangat kurang dan belum adanya sumber daya manusia atau rohaniawan yang dapat bekerjasama dalam pemenuhan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan dan Pendidikan Tinggi atas pendanaan yang diberikan melalui program Hibah Penelitian Dosen Pemula untuk Dosen Vokasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rochmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan* (1st ed.). Rajawali Pers.
- Ahmadiansah, R. (2019). Model Dakwah dalam Pelayanan Pasien. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2), 215–242. <https://doi.org/10.18326/ijip.v1i2.215-242>
- Akbari, M., & Hossaini, S. M. (2018). The relationship of spiritual health with quality of life, mental health, and burnout: The mediating role of emotional regulation. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(1), 22–31.
- Azizah, N., & Purnomo, M. (2019). P ELAKSANAAN W UDHU TAYAMUM DAN SHOLAT PASIEN. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 303–306.
- Azzahra, M. B., Nur, A., & Kosasih, C. E. (2018). *PERSEPSI MAHASISWA KEPERAWATAN TENTANG PERAWATAN SPIRITUAL (SPIRITUAL CARE) PERCEPTION OF NURSING STUDENTS ON SPIRITUAL CARE*. 3(2), 94–103.
- Bakar, A., & Kurniawati, N. D. (2013). Studi Fenomenologi Pengalaman Ibadah

Pasien Islam yang di Rawat dengan Pendekatan Spiritual Islam di Rumah Sakit Aisyiah Bojonegoro dan Rumah Sakit Haji Surabaya. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 1(2), 115–119.

- Becqué, Y. N., Rietjens, J. A. C., van Driel, A. G., van der Heide, A., & Witkamp, E. (2019). Nursing interventions to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 97, 28–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.011>
- Bone, N., Swinton, M., Hoad, N., Toledo, F., & Cook, D. (2018). Critical care nurses' experiences with spiritual care: The spirit study. *American Journal of Critical Care*, 27(3), 212–218. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018300>
- Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Inocian, E. P., Al-Otaibi, R. S., & Islam, S. M. S. (2017). Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 21(1), 125–132. <https://doi.org/10.1111/hdi.12441>
- Erlangga, G., Nugroho, H. A., & Kusuma, H. (2022). Terapi Spiritual Terhadap Kecemasan Dan Depresi Pada Pasien Hemodialisis : Literatur Review. *Jourkep : Journal Keperawatan*, 1(1), 36–42.
- Gallison, B. S., Xu, Y., Jurgens, C. Y., & Boyle, S. M. (2013). Acute care nurses spiritual care practices. *Journal of Holistic Nursing*, 31(2), 95–103. <https://doi.org/10.1177/0898010112464121>
- Ganz, O., Curry, L. E., Jones, P., Mead, K. H., & Turner, M. M. (2018). *Barriers to Mental Health Treatment Utilization in Wards 7 and 8 in Washington, DC: A*

- Qualitative Pilot Study*. 2, 216–222. <https://doi.org/10.1089/heq.2017.0051>
- 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>
- Linda Ross. (2017). Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. *Elsevier*, 91, 399–404.
- Lopez, V., Fischer, I., Leigh, M. C., Larkin, D., & Webster, S. (2014). Spirituality, Religiosity, and Personal Beliefs of Australian Undergraduate Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(4), 395–402. <https://doi.org/10.1177/1043659614523469>
- Mamier, I., Taylor, E. J., & Winslow, B. W. (2019). Nurse Spiritual Care: Prevalence and Correlates. *Western Journal of Nursing Research*, 41(4), 537–554. <https://doi.org/10.1177/0193945918776328>
- Murtiningsih, & Zaly, N. W. (2020). Gambaran Praktek Ibadah Sholat Pasien Yang Dirawat. *Journal of Islamic Nursing*, 5(1), 48. <https://doi.org/10.24252/join.v5i1.10843>
- Nuridah., & Yodang. (2020). Hambatan Penerapan Pelayanan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(3), 615–623. <https://doi.org/hrrp://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4735>
- Oktaviani. (2020). *Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual Islam Di Ruang Rawat Inap: Literature Review*.
- Puspita Sari, D. W., Issroviatiningrum, R., & Soraya, R. S. (2019). Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual Dengan Kepuasan Kerja Perawat. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 53. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.4077>
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Akhmad, A. (2022). Kesehatan Spritual Terapi Al-Qur ' an sebagai Pengobatan Fisik dan Psikologis di Masa Pandemi Spiritual Health Al-Qur ' an Terapy Physical and Psychological Treatment during the COVID-19 Pandemic. *Health Information:Jurnal Penelelitian Kemenkes Kendari*, 14(1), 89–114.
- Samsualam, R. H., & Lestari, K. (2018). *Studi Eksplorasi Religiusitas dan Implementasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim PSIK FKM UMI 2018 Article history : Public Health Faculty Received 2 August 2018 Universitas Muslim Indonesia Received in revised form 28 September 2018 Address : Email : P. 1(4)*, 346–354.
- Taylor, E. J., Mamier, I., Ricci-Allegra, P., & Foith, J. (2017). Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Applied Nursing Research*, 35, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.019>
- Yodang, & Nuridah. (2020). Instrumen pengkajian spiritual care pasien dalam pelayanan paliatif: literature review. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(3)(Oktober), 539–549. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4977>