

**PERSEPSI PASIEN TENTANG PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL  
OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP BEDAH III A  
RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**

**ASEP ROBBY<sup>1</sup>**

bee\_robby@yahoo.com  
STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya

**ABSTRAK**

Keputusan tindakan bedah bisa menyebabkan masalah fisik, psikologis, dan spiritual. Perawat berperan penting sebagai penyedia perawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien agar dapat mencapai kesejahteraan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan spiritual pasien ini adalah persepsi pasien terhadap pemenuhan spiritualitas saat dalam perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi pasien terhadap pemenuhan spiritual oleh perawat di Ruang Perawatan Bedah 3A Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif terhadap data dengan menggunakan Mean. Data diambil dengan menggunakan kuesioner tentang persepsi pasien tentang pemenuhan kebutuhan spiritual. Metode pengambilan sampel untuk kelompok perawat menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah 25 pasien di ruang 3A Rumah Sakit Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Berdasarkan hasil bahwa persepsi pasien adalah 80,5. Ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap pemenuhan spiritual pasien bedah adalah positif.

**Keywords:** Kebutuhan spiritual, persepsi, pasien bedah.

**PENDAHULUAN**

Pasien bedah selain mengalami masalah fisik dan psikologis, juga dapat mengalami masalah spiritual yakni *spiritual distress*. Menurut Carpenito-Moyet (2006) pasien yang dirawat di unit perawatan bedah atau intensif dapat mengalami *spiritual distress* karena diagnosis penyakit, adanya kelemahan pada fisik, rasa nyeri, serta ketidakmampuan dalam melakukan ritual keagamaan yang biasanya dilakukan secara mandiri. Sedangkan menurut Noguchi, Morita, Ohno, Aihara, Tsujii, et al. (2006) *spiritual distress* ini dapat terjadi pada pasien yang kurang memahami makna, nilai dan tujuan hidupnya ketika pasien mengalami masalah fisik dan fungsi tubuh akibat dari penyakit yang diderita (dalam Rahnama, Khosknab, Maddah, & Ahmadi, 2012). Al Mutair, Plummer, Clerehan, dan O'Brien (2013) menunjukkan bahwa

perawatan spiritual penting bagi pasien dan keluarganya dan merupakan salah satu bagian kebutuhan yang paling penting dibandingkan dengan kebutuhan yang lainnya. Hodge, Sun, Wolosin (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebutuhan spiritual dengan kepuasan pelayanan kesehatan terutama yang diberikan oleh perawat.

Dengan pemenuhan kebutuhan spiritual, maka diharapkan pasien akan mencapai *Spiritual Well Being* (SWB) atau kesejahteraan spiritual. Menurut Omidvari (2008) bahwa jika SWB 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 (dalam Moeini et al., 2012). Pendapat tersebut sesuai dengan pendapat Aston

University's Chaplaincy Team (2014) bahwa kesejahteraan spiritual ini merupakan suatu keutuhan yang meliputi dimensi fisik, emosi, mental dan spiritual. Masih menurut Aston University's Chaplaincy Team (2014) bahwa meskipun seseorang sedang sakit, namun jika dia memiliki kesejahteraan spiritual yang positif, maka akan membantunya untuk mengatasi atau menghadapi masalah fisik yang dialaminya.

Menurut Kozier et al. (2008) bahwa perawat perlu memberikan perhatian kepada pemenuhan kebutuhan spiritual sama seperti pada pemenuhan kebutuhan fisiologis, yakni dengan cara mengerti dan menghargai kebutuhan spiritual pasien serta berusaha memenuhinya dengan cara-cara tertentu sesuai dengan kebutuhan pasien.

Perawat merupakan orang yang paling tepat memberikan perawatan spiritual. Kociszewski (2004) mengatakan bahwa memberikan asuhan keperawatan spiritual akan memberikan manfaat tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi perawat karena dapat meningkatkan kepuasan perawat.

Hasil observasi di Ruang 3A RSUD Dr Soekardjo menunjukkan bahwa perawat sudah berusaha memberikan perawatan spiritual dalam bentuk menenangkan pasien pada saat gelisah, memberikan informasi yang cukup, dan menyediakan warois dari kalangan perawat sendiri sehingga lebih memahami kondisi pasien seutuhnya.. Jika dikaitkan dengan teori perilaku Green (1980) maka terdapat

beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat tersebut, salah satunya yakni faktor predisposisi yakni persepsi.

Bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual pasien selama ini dilakukan melalui cara diantaranya mengingatkan pasien setiap waktu shalat, meminta dido'akan oleh pasien, menghadirkan rohaniawan, dan menghadirkan keluarga untuk mendampingi pasien.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui secara jelas persepsi pasien terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang perawatan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan persepsi perawat dan pasien terhadap kebutuhan spiritual pasien bedah di 3A RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

### **Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *persepsi pasien terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat di Ruang 3A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.*

### **Metodologi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dan Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sejumlah 25 orang.

### **Instrumen**

Uji validitas instrument digunakan adalah validitas konstruk, dimana kami meminta

pandangan kepada peneliti yang pernah meneliti variabel tersebut. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner persepsi pemenuhan kebutuhan spiritual dikembangkan dari 7 dimensi menjadi 20 pertanyaan.

**Analisis Data**

Analisis data menggunakan nilai *mean*. Penyajian data hasil penelitian akan dituangkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Variabel persepsi diukur menggunakan skala likert. Skala likert dapat digunakan untuk mengukur persepsi seseorang atau kelompok tentang kejadian atau gejala sosial (Nasir et al., 2011). Skala ini disusun supaya terdiri atas pernyataan positif dan negatif, sehingga subjek penelitian harus lebih berhati-hati dalam memahami pertanyaan supaya kesalahan dalam menjawab.

**Hasil**

*Karakteristik Responden:*

**Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen %
Laki-laki	14	56
Perempuan	11	44

Berdasarkan jenis kelamin, lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki, dan selebihnya perempuan.

**Usia Responden**

Usia	Jumlah	Persen %
18-25	3	12
26-55	9	36
56-65	8	32
>65	5	20

Berdasarkan rentang usia, sebagian besar responden berada dalam rentang 26-65 tahun.

**Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persen %
Tidak lulus SD	0	0
SD	12	48
SMP	8	32
SMA	5	20
PT	0	0

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berada memiliki tingkat pendidikan SD.

Menurut Krentzman (2013) praktik-praktik spiritual dapat membantu menjadi *buffer* atau penyangga rasa sakit yang dirasakan akibat dari pengalaman yang buruk dan orang dengan spiritual yang baik biasanya lebih sehat karena apa yang dilakukannya berdasarkan ajaran agama di mana seseorang tidak boleh memperlakukan tubuh dengan cara/perilaku yang tidak baik misalnya merokok, makan sembarangan, kurang berolahraga dan lain-lain.

Salah satu cara untuk mengatasi masalah tersebut yakni dengan *spiritual care* dalam bentuk memberikan *spiritual support* yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan pasien (Smeltzer et al., 2010). Pada kenyataannya dari hasil studi pendahuluan bahwa *spiritual care* ini belum benar-benar diberikan di Unit perawatan jantung intensif karena perawat lebih berfokus pada masalah fisiologis pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Edwards et al (2010) bahwa salah satu faktor yang menghambat pemenuhan kebutuhan spiritual adalah terbatasnya waktu, perbedaan budaya dan keyakinan serta belum adanya pendidikan khusus mengenai *spiritual care*.

Menurut Galek, Flannelly, Vane, & Galek (2005) bahwa kebutuhan spiritual pasien yang mengalami hospitalisasi itu terdiri dari 7 dimensi, yakni: “cinta, memiliki, dan penghargaan”, “ketuhanan”, “bersyukur, harapan, kedamaian”, “makna dan tujuan”, “moralitas dan etik”, “apresiasi terhadap keindahan” dan “resolusi/kematian”.

**Persepsi dimensi Cinta, memiliki, dan penghargaan**

Persepsi Pasien	Jumlah	Persentase
<i>Favorable</i>	15	60
<i>Unfavorable</i>	10	40

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan dorongan dimana seseorang berkeinginan untuk menjalin hubungan yang bermakna secara efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Dari hasil penelitian terlihat bahwa mayoritas pasien telah merasa terpenuhi aspek hubungannya dengan orang lain. Ini adalah hal yang positif yang telah dilakukan oleh perawat berkaitan dengan pemenuhan cinta dan mencintai pasien di ruang perawatan ini.

**Persepsi dimensi Ketuhanan**

Persepsi Pasien	Jumlah	Persentase
<i>Favorable</i>	22	88
<i>Unfavorable</i>	3	12

Masyarakat Tasikmalaya mayoritas beragama Islam. Sebagai seorang muslim tentu ada kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Dalam keadaan sakit ibadah sholat atau berdoa tetap harus dilaksanakan sekuat tenaga. Hal tersebut

merupakan kewajiban individu pasien sendiri yang difasilitasi oleh perawat agar pasien dapat melaksanakan kewajibannya. Dari hasil penelitian terlihat bahwa mayoritas pasien telah merasakan adanya upaya perawat dalam memfasilitasi kebutuhan spiritual ketuhanan. Terdapat warois yang beberapa kali meninjau keadaan pasien dan memberikan pencerahan agama agar pasien lebih sabar dalam menghadapi cobaan berupa sakit.

**Distribusi Persepsi dimensi Bersyukur, harapan, kedamaian**

Persepsi Pasien	Jumlah	Persentase
<i>Favorable</i>	17	68
<i>Unfavorable</i>	8	32

Tindakan bersyukur dapat membebaskan seseorang dari perasaan lemah dan putus asa. Semakin beriman seseorang maka akan semakin bersyukur atas keadaan yang sedang dijalaninya. Jiwanya akan terasa lapang, fokus pikirannya melebar dan keyakinan yang kuat tentang keberadaan Tuhan dalam kehidupannya.

Berdasarkan hasil penelitian, perawat telah memberi motivasi kepada pasien agar tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit. Ini adalah hal yang positif yang telah dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

**Distribusi Persepsi dimensi Makna dan tujuan hidup**

Persepsi Pasien	Jumlah	Persentase
<i>Favorable</i>	21	84
<i>Unfavorable</i>	4	16

Makna hidup merupakan motivasi, tujuan, dan harapan yang harus dimiliki oleh setiap individu yang hidup di dunia ini. Untuk mencapainya, manusia harus melakukan upaya untuk meraih hal yang

diinginkannya secara maksimal. Hidup yang bermakna artinya penghayatan individu terhadap seberapa besar ia dapat mengembangkan dan mengaktualisasikan potensi-potensi dan kapasitas yang dimilikinya dan sejauh mana ia telah berhasil mencapai tujuan-tujuan dalam hidupnya. Dari hasil penelitian perawat telah berhasil memenuhi kebutuhan makna dan tujuan hidup. Hal ini akan sangat membantu pasien dalam menghadapi penyakitnya dan tumbuhnya optimisme untuk sembuh.

#### Distribusi persepsi dimensi Moralitas dan etik

Persepsi Pasien	Jumlah	Persentase
<i>Favorable</i>	16	64
<i>Unfavorable</i>	9	36

Etika adalah pandangan yang berkaitan dengan baik dan buruk. Dalam berinteraksi dengan lingkungannya, manusia dapat menunjukkan perilaku yang dinilai baik atau buruk dalam melakukan suatu tindakan. Hal tersebut sangat bergantung kepada nilai-nilai yang berlaku dalam lingkungan di mana orang tersebut tinggal dan berpean disana. Tidak jarang terdapat penilaian yang berbeda terhadap suatu perilaku dalam lingkungan yang berbeda. Pasien di Ruang 3A mayoritas memiliki pandangan yang sama tentang baik dan buruh dari suatu perilaku sehingga perawat dapat melakukan intervensi terhadap dimensi moralitas dan etik ini lebih mudah. Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi moralitas dan etika, pasien berpersepsi bahwa mayoritas perawat telah memberikan kebutuhan dimensi ini dan hal ini merupakan hal

yang baik yang telah dicapai perawat di Ruang 3A.

#### Distribusi persepsi dimensi Apresiasi terhadap keindahan

Persepsi Pasien	Jumlah	Persentase
<i>Favorable</i>	7	28
<i>Unfavorable</i>	18	72

Apresiasi adalah kegiatan mengamati, menghargai, menilai suatu keindahan atau karya yang bernilai. Proses mengapresiasi yaitu melihat suatu karya kemudian merasakan, berempati, kemudian muncul pendapat pribadi untuk menyebutkan kelebihan, kekurangan, kemudian menilai. Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan dimensi ini perawat masih belum optimal dalam memenuhinya. Hal tersebut terlihat bahwa mayoritas pasien masih berpersepsi bahwa perawat belum memenuhi hal tersebut. Hal ini memang belum menjadi prioritas dalam pemenuhannya, karena rata-rata pasien yang dirawat di ruang 3A lebih berfokus pada penyembuhan penyakit utama dan luka operasi. Sehingga mobilisasi pasien dapat terhambat karena nyeri yang dirasakan. Selain itu fasilitas hiburan dalam ruangan juga belum tersedia, seperti TV, lukisan, dll.

#### Distribusi persepsi dimensi Resolusi/kematian

Persepsi Pasien	Jumlah	Persentase
<i>Favorable</i>	20	52
<i>Unfavorable</i>	5	48

Semua manusia tahu, bahwa kematian adalah akhir dari suatu kehidupan di dimensi dunia yang ini, tapi justru awal dari kehidupan di dimensi lain. Penyebab

kematian pada umumnya adalah karena masalah kesehatan atau penyakit, namun bisa juga karena bunuh diri atau kecelakaan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa perawat telah menjelaskan bahwa kesembuhan adalah milik Tuhan dan manusia hanya berupaya semaksimal mungkin. Perawat telah mengaitkan hal tersebut dalam setiap interaksi dengan pasien dan pasien lebih menyadari upaya yang dilakukan perawat semata-mata adalah demi kesembuhan dirinya.

### **Diskusi**

Persepsi adalah suatu proses pemberian makna/interpretasi terhadap sesuatu yang diterima oleh panca indera.

Menurut Sunaryo (2010) persepsi terjadi melalui 3 proses, yakni 1) Proses fisik: dimana persepsi dapat terjadi melalui pengalaman yang ditangkap panca indera; 2) Proses fisiologis: dimana persepsi terjadi melalui stimulus yang dihantarkan saraf sensorik dan disampaikan ke otak; 3) Proses psikologis: dimana persepsi terjadi pada otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.

Menurut teori perkembangan spiritual yang dikemukakan Fowler (1981) bahwa pada masa usia dewasa pertengahan, seseorang akan lebih mementingkan untuk mencari makna kehidupan yang sebenarnya dengan cara melakukan *review* terhadap kehidupan di masa lalu. Hal tersebut mungkin berpengaruh terhadap hasil penelitian ini dimana sebagian besar responden berada dalam kategori usia dewasa pertengahan (40-60 tahun).

Namun subvariabel dimensi apresiasi terhadap keindahan mayoritas pasien masih berpersepsi negatif terhadap perawat. Dimensi ini berisikan bagaimana perawat memenuhi kebutuhan pasien dalam menikmati keindahan, kegemaran, atau hiburan seperti musik, keindahan alam, dll.

Beberapa faktor yang mungkin dapat menjadi hambatan pemenuhan terhadap dimensi ini yaitu pengetahuan perawat, karakteristik pasien, dan sarana di ruang perawatan tsb.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari 7 jenis dimensi kebutuhan spiritual menurut hasil jawaban responden diketahui bahwa mayoritas responden telah merasakan pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik dari perawat di ruang 3A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, namun dimensi apresiasi terhadap keindahan mayoritas pasien masih memiliki persepsi yang *unfavorable*.

### **Keterbatasan Penelitian**

Responden dalam penelitian ini penggunaan metode *non probability sampling*, validitas instrumen hanya sampai *construck validity*.

### **Simpulan**

Penelitian ini untuk melihat bagaimana gambaran persepsi pasien terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang 3A RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar persepsi pasien *terkategori favourable*. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat di Ruang 3A RSUD dr

Sokerdjo Tasikmalaya telah berupaya memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

### Referensi

- Al-Mutair, A.S., Plummer, V., Clerehan, R., O'Brien, A. T. (2013). Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: A quantitative study. *Nurse Critical Care*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24118602>
- Aston University's Chaplaincy Team. (2014). *Spiritual Wellbeing*. Retrieved from <http://www.aston.ac.uk/staff/hr/wellbeing/psychological-wellbeing/spiritual-wellbeing/>
- Edwards, A., Pang, N., Shiu, V., Chan, C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine*, 24(8), 753–770. Retrieved from <http://sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav>.
- Galek, K., Flannelly, K. J., Vane, A., Galek, R. M. (2005). Assessing a patient's spiritual needs: A comprehensive instrument. *Holistic Nursing Practice*, 19(2):62–69.
- Hodge, D. R., Horvath, V. E. (2011). Spiritual needs in health care settings: a qualitative meta-synthesis of clients' perspectives. *Social Work*, Vol 56(4), 306–316. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22308663>
- Kozier, B., Berman, A., Snyder, S.J., Erb, G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. (7<sup>th</sup> ed). Jakarta: EGC
- Krentzman, A. R.. (2013). *Why is spirituality important?*. Retrieved from <http://www.takingcharge.csh.um.edu/enhance-your-wellbeing/purpose/spirituality/why-spirituality-important>