

EKSISTENSI PEMBELAJARAN KEPERAWATAN SPIRITUAL PADA MAHASISWA KEPERAWATAN SEBAGAI APLIKASI PROSES ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL

EXISTENCE OF SPIRITUAL CARE LEARNING IN NURSING STUDENTS AS THE APPLICATION OF SPIRITUAL NURSING CARE

Nuridah Nuridah^{1*}, Yodang Yodang²

*¹Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Jl. Pemuda No 339 Taha, Kolaka, Sulawesi Tenggara, 93517, email: nuridah.usnkolaka@gmail.com

²Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Jl. Pemuda No 339 Taha, Kolaka, Sulawesi Tenggara, 93517, email: yodang.usnkolaka@gmail.com

ABSTRACT

Background: Nurse profession is a profession obtained through higher education of professional nursing and is a profession that has the greatest opportunity to provide comprehensive nursing care services to patients, not only focused on the physical patient, but spiritual needs also take the most important place in helping the patient's healing process.

Objective: The purpose of this study is to explore the experience of nursing students in learning spiritual care in the application of spiritual nursing care in the environment of nursing education.

Methods: This qualitative research was carried out with a descriptive phenomenological approach through in-depth interviews using structured interview guidelines as a research instrument involving 10 nursing students who were undergoing the process of lecturing the selected extension program with a purposive sampling technique.

Results: Data analysis was performed by data abstraction, filtering data, coding and arranging categories, sub themes and themes so that the interpretation of research data through the Collaizi method resulted in 2 main themes.

Conclusion: The themes are the learning of spiritual care has not been maximally discussed, and the application of spiritual care nursing in clinical practice has not been well implemented.

Keywords: *Spiritual Care, Spiritual Care Learning, Barriers, Student Extention*

PENDAHULUAN

Memenuhi kebutuhan dasar pasien secara komprehensif atau menyeluruh merupakan tugas dan tanggungjawab besar seorang perawat. Salah satu dari kebutuhan dasar tersebut adalah memenuhi kebutuhan spiritual pasien.¹ Spritualisme adalah konsep yang kompleks hal tersebut tercermin pada konsep spritualitas yang menunjukkan hubungan antara Tuhan, diri sendiri, orang lain, alam, dan lainnya sehingga manusia harus dapat memahami dan menyadari akan

tujuan hidupnya sehingga spiritualitas harus diaplikasikan dalam praktek keperawatan.²

Salah satu profil dari sebuah perawatan profesional yaitu perawat memberikan perawatan dalam berbagai aspek kebutuhan pasien termasuk kebutuhan spiritual pasien.³ Spritualitas seseorang merupakan proses pertumbuhan dimana individu mulai mengenal dirinya, alam, orang lain dan kekuatan yang ada dalam dirinya sehingga ia dapat membantu kesembuhan penyakit dengan adanya proses dan

kekuatan yang ada dalam diri individu tersebut.⁴ Pemberian asuhan keperawatan spiritual berupa intervensi psikoedukasi kepada pasien selama menjalani perawatan di Rumah Sakit terbukti memberikan efek positif bagi pasien dalam memunculkan kekuatan dalam diri pasien untuk selalu berharap dan berpikir positif akan apa yang dialami dan diperjuangkan.⁵

Salah satu kompetensi yang sangat penting untuk dimiliki oleh seorang perawat adalah kompetensi terkait keperawatan spiritual.⁶ Kompetensi ini untuk meningkatkan hubungan manusia dengan Tuhan, dirinya sendiri, orang lain, dan alam sehingga ia dapat menemukan makna hidupnya.^{7,8} Berdasarkan survey ditemukan bahwa pembelajaran terkait perawatan spiritual sangat sedikit yang didapatkan oleh mahasiswa. Keadaan tersebut berkorelasi dengan hasil studi yang menemukan bahwa 84,5% kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi dan pendokumentasian asuhan keperawatan spiritual 90% tidak terlaksana.⁹

Kondisi tersebut menjadi alasan pentingnya diteliti untuk mendapatkan jawaban dalam lingkup area pendidikan keperawatan. Dimana penelitian diharapkan dapat menggali dan menganalisis eksistensi pembelajaran spritual pada aplikasi proses asuhan keperawatan spiritual melalui pengalaman mahasiswa keperawatan yang belajar dilingkup pendidikan keperawatan. Manfaat penelitian ini untuk mengeksplor pengalaman pembelajaran spiritual

mahasiswa keperawatan guna mendapatkan sinergisitas antara materi pembelajaran dengan aplikasi klinik sehingga dapat menjadi evaluasi dalam pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan dalam pencapaian aplikasi asuhan keperawatan spiritual di tatanan layanan klinik yang lebih baik.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan fenomenologi secara deskriptif yang menggambarkan pengalaman seseorang terhadap suatu fenomena tertentu yang kita dapat gambarkan dan disajikan dalam sebuah teks narasi.¹⁰ yang dilaksanakan di salah satu perguruan tinggi keperawatan di kota Kendari. Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan yang sedang menempuh pendidikan di program ekstensi.

Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *purposive sampling* dimana kriteria sampel yang dipilih adalah mahasiswa yang telah memiliki pengalaman klinik minimal 3 tahun. Dalam pengambilan sampel dilakukan secara fleksibel dan dihentikan sampai tidak ada lagi data lain yang muncul (saturasi).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara mendalam, observasi, analisis teks, dan rekaman audio. Kegiatan pengambilan data diakhiri dengan penyimpanan data yang telah di catat dari hasil rekaman audio dan disimpan dalam bentuk *file* di komputer dalam bentuk

transkrip dan analisis pengkodean. Analisis data dilakukan dengan abstraksi data, menyaring data, pengkodean dan menyusun tema atau kategori sehingga sampai pada interpretasi data penelitian melalui metode Colaizzi. Dalam melakukan pengujian keabsahan data, peneliti melakukan triangulasi dengan ikut melakukan observasi secara langsung kepada beberapa dosen pengampu mata kuliah dan melakukan *member check*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 10 orang mahasiswa semester tujuh dan telah memiliki pengalaman klinis minimal 3 tahun. Usia partisipan termuda 30 tahun dan tertua 45 tahun dengan pengalaman klinik terpendek 3 tahun dan terlama 15 tahun. Waktu wawancara berlangsung selama 25-30 menit yang sebelumnya telah menandatangani lembar persetujuan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Semua partisipan berasal dari lulusan DIII keperawatan, mereka menjalani proses perkuliahan sambil bekerja di layanan kesehatan seperti Rumah sakit dan puskesmas.

Analisis Tema

Hasil analisis data menghasilkan dua tema hasil penelitian. Berikut tema yang diuraikan sebagai berikut:

Tema 1: Pembelajaran teori perawatan spiritual masih sangat kurang dibahas

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh dari beberapa mahasiswa didapatkan bahwa pembelajaran terkait perawatan spiritual belum maksimal diberikan kepada mahasiswa, hal tersebut dilaporkan dari beberapa mahasiswa menyebutkan bahwa format pengkajian dalam perawatan spiritual masih sangat sederhana hanya sebatas pada pendekatan demografi guna kelengkapan identitas pasien seperti agama dan suku, perumusan diagnosa keperawatan belum diajarkan secara khusus, intervensi perawatan spiritual belum dipelajari sehingga pemahaman mahasiswa terkait perawatan spiritual masih terbatas. Sebagian lagi mahasiswa mengatakan bahwa perawatan spiritual masih menjadi bagian kecil dari matakuliah keperawatan, pembahasannya hanya sekilas dan pembahasan khusus terkait perawatan spiritual belum ada dalam mata kuliah keperawatan.

Sub tema 1: Form pengkajian perawatan spiritual masih sederhana.

Sebagian mahasiswa program ekstensi keperawatan mengatakan bahwa dalam pembelajaran keperawatan terkait perawatan spiritual form pengkajian perawatan spiritual masih sangat sederhana/umum. Masih sebatas pengisian identitas seperti agama suku dan pengkajian aktivitas keagamaan seperti sholat. Seperti pernyataan-pernyataan berikut:

"...biasanya kalau dikelas pengkajian tentang perawatan spiritual itu masih kurang pembahasannya, terlebih lagi pada

pengkajiannya, paling hanya menanyakan agama, suku dan apakah pasien itu kebiasaannya di rumah sholat atau tidak” (P1)(P8)

“...pengkajian spiritual biasanya masih umum, tidak terlalu mendalam..” (P2)(P9)(P10)

“..tidak ada desain khusus terkait form pengkajian perawatan spiritual..”(P3)(P7)

“...ya kami belajar cuma sedikit saja disinggung, formatnya juga masih pakai yang umum...(P4)

‘...format pengkajian hanya sebatas agama, suku dan biasanya ditanyakan ke pasien bagaimana ibadahnya...,sholatnya..”(P5)(P6)

Sub tema 2:Perumusan diagnosa keperawatan belum pernah diberikan/dibahas

Sebagian mahasiswa mengatakan bahwa, asuhan keperawatan perawatan spiritual terkait perumusan diagnosa keperawatan masih umum, belum pernah dibahas terkait diagnosa keperawatan spiritual secara khusus. Berikut beberapa pernyataan:

“...asuhan keperawatan yang kami diberikan masih umum, tidak pernah kami mengenal atau membahas diagnose keperawatan spiritual “(P1)(P2)

“...kami belum paham membuat asuhan keperawatan spiritual, karena selama ini yang diberikan hanya aspek biasa, umum” (P3)(P6)

“...kami masih pakai diagnose keperawatan yang umum saja, kalau spiritual hanya mendukung saja ke pasien agar banyak berdo’a” (P4)(P7)(P8)

‘...diagnose keperawatan spiritual..??ehm..belum ada..” (P5)(P9)(P10)

sub tema 3: Intervensi perawatan spiritual belum dipelajari

Mahasiswa serig mengatakan asuhan keperawatan yang mereka pelajari belum terlalu terfokus membahas tentang perawatan spiritual sehingga intervensi dalam asuhan keperawatan spiritual pu belum mereka pahami seutuhnya. Berikut pernyataanya:

“...aspek yang kami pelajari masih umum, jadi kami belum terlalu paham tindakan-tindakan spiritual kepada pasien, kami hanya tau mengidentifikasi agama dan sholat mereka” (P1)(P8)(P5)(P6)

“...masih umum, saya belum paham perawatan spiritual secara khusus”(P2)(P13)

“..paling kami hanya sekedar menyarankan ke pasien dan keluarga untuk banyak berdo’a” (P4)

“...ya kami suruh berdo’a saja, dan bersabar tawakkal kepada Tuhan” (P7)(P9)(P10)

sub tema 4: Perawatan spiritual masih bagian terkecil dari mata kuliah keperawatan

Ketidak pahaman mahasiswa terkait implementasi perawatan spiritual dipendidikan sebagian besar beralasan karena memang perawatan spiritual hanya bagian terkecil dari matakuliah keperawatan. Beberapa pernyataanya:

“...kami belajar matakuliah keperawatan tidak ada pembahasan khusus terkait perawatan

spiritual, sangat jarang difokuskan kearah itu” (P1)(P3)

“...tidak ada pembahasan khusus perawatan spiritual dalam matakuliah keperawatan, memang tidak ada mata kuliah itu” (P2)(P6)(P9)

“...tidak terlalu mendalam, hanya kadang disinggung sedikit” (P5)(P7)

“...kebanyakan mata kuliah seperti biasa saja, kadang disinggung tetapi hanya sedikit” (P4)

‘...kami pernah diberikan palliative care...,pasien yang lagi sakaratul maut” (P5)(P8)(P10)

sub tema 5: Belum ada pembahasan khusus terkait perawatan spritual

Sebagian besar mahasiswa melaporkan mereka tidak memahami perawatan spiritual karena memang tidak ada pembahasan khusus perawatan spiritual dimatakuliah keperawatan. Beberapa pernyataan:

“...kami belajar matakuliah keperawatan tidak ada pembahasan khusus terkait perawatan spiritual” (P1)(P2)

“...belum ada pembahasan khusus perawatan spiritual dalam matakuliah keperawatan” (P5)(P6)(P7)

“...aspek masih umum yang dipelajari, perawatan spiritual scara khusus memang belum disampaikan secara mendalam’ (P3)(P10)

“...biasanya dosen bahas juga tetapi hanya menyinggung sedikit saja”(P4)(P8)

“...iya pernah dibahas, tetapi Cuma sedikit hanya dalam pengkajian ibadahnya saja” (P5)(P9)

Tema 2: Aplikasi praktek klinik keperawatan dalam asuhan keperawatan spiritual belum berjalan

Mahasiswa program ekstensi selain mereka sebagai mahasiswa, mereka juga adalah bagian dari pemberi pelayanan di layanan kesehatan seperti Rumah Sakit, sehingga ketika mereka mendapatkan teori keperawatan di lingkungan pendidikan mereka dapat langsung mengaplikasikan dilayanan kesehatan sebagai bagian aplikasi dari pembelajaran perawatan spiritual. Hasil wawancara didapatkan bahwa form pengkajian aplikasi perawatan spiritual belum ada, panduan aplikasi klinik masih berfokus pada kebutuhan fisik pasien dan belum ada SOP yang mengatur serta aspek pada perawatan spiritual belum menjadi item kebutuhan utama dalam pembelajaran keperawatan.

Sub tema 1: form pengkajian aplikasi perawatan spiritual belum menjadi fokus pengkajian.

Beberapa kendala mahasiswa dalam melakukan pengkajian asuhan keperawatan spiritual pasien di klinik adalah keterbatasan pengkajian terkait hal tersebut, karena pada umumnya pengkajian hanya dibuat umum, data yang menunjukkan adanya pengkajian spiritual hanya ada pada beberapa item seperti, agama, suku dan aktivitas ibadah seperti sholat. Beberapa pernyataan darimahasiswa:

“... kalau pengkajian di aspek terkait spiritual ya..kami hanya melihat identitas agama pasien itu.., itu saja” (P1)(P8)(P5)(P6)

“...belum ada form terkait perawatan spiritual secara khusus atau mendalam “ (P4)(P7)

“...kami juga melihat sukunya, karena budaya buat kami penting untuk mengenal pasien itu juga, saya kira itu ada hubungannya dengan spiritual. Ya..terkadang

kami menyesuaikan perawatnya dengan agama dan sukunya..” (P3)(P9)(P10)

“...belum diberikan secara khusus” (P2)(P8)

“...masih yang umum dipakai, dan itu tidak terlalu ditekan kan untuk diisi” (P5)

Sub tema 2: Panduan aplikasi klinik masih berfokus pada kebutuhan fisik pasien dan belum ada SOP yang mengatur. Adanya kesenjangan antara aspek spiritual dan fisik yang terlalu jauh ketika aplikasi asuhan keperawatan di klinik karena ternyata dalam teori pembelajaran asuhan keperawatan yang hanya diajarkan hanya berfokus pada kebutuhan fisik pasien ditambah belum ditemukannya standar operasional prosedur dalam layanan klinik untuk mengaplikasikan tindakan keperawatan yang terkait dengan kebutuhan spiritual pasien. Beberapa pernyataan:

“...panduan klinik dalam asuhan keperawatan yang kami diberikan hanya mempelajari bagaimana kebutuhan fisik dengan melihat respon fisik (keluhan) pasien saja” (P1)(P2)

“...kami juga belum menemukan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait perawatan spiritual baik secara teori dikampus, maupun di klinik”(P5)(P8)

“...kami belum pahan pengkajian spiritual, selama ini hanya pengkajian fisik yang banyak diberikan teori dan contoh aplikatifnya” (P3)(P4)

“..belum ada SOPnya, kami juga belum belajar jauh tentang perawatan spiritual” (P6)(P9)

“...kami hanya berfokus pada pengkajian fisik pasien saja, terkadang hanya itu yang diperiksa” (P7)(P8)(P10)

Sub tema 3: Aspek pada perawatan spiritual belum menjadi item penilaian

kebutuhan utama pada matakuliah keperawatan. Budaya yang terjadi di lingkungan pendidikan, ketika tugas praktek klinik diberikan, tidak dijumpai item penilaian perawatan spiritual itu diperhatikan, sehingga dalam pembelajaran di kelas terkadang pendidik lupa atau merasa tidak perlu diajarkan karena memang selama ini tidak menjadi salah satu fokus kebutuhan pasien. Beberapa pernyataan:

“...tidak ada form terkait itu., sehingga terkadang perawatan spiritual juga dirasa tidak perlu” (P1)(P2)

“...kami juga tidak terlalu mengkaji tentang itu, karena tidak menjadi penilaian dalam tugas klinik” (P8)(P10)

“...kami hanya belajar aspek secara umum yang berfokus pada fisik, aspek spiritual tidak terlalu diperhatikan untuk dinilai” (P3)(P6)(P7)(P8)

“...kalau dari penilaian dosen, belum terlalu ditekan kan” (P4)

“...aspek masih pakai umum” (P5)(P9)(P1)

Pembahasan

Pembelajaran perawatan spritual belum maksimal. Mahasiswa belajar matakuliah inti dari proses asuhan keperawatan hanya membahas banyak respon fisik pasien sehingga secara teori mahasiswa hanya berfokus pada aspek fisik saja. Hal tersebut mereka kemukakan dengan lebih banyak partisipan menunjukkan atau menyebutkan bahwa format pengkajian yang mereka dapatkan hanya berfokus pada beberapa system pada tubuh manusia, yang lain mengatakan format yang menyinggung aspek spritual hanya berada pada status

demografi pasien seperti menyebutkan agama dan suku pasien saja. Tambahan beberapa partisipan menyebutkan format pengkajian spritual terkadang hanya menanyakan kemampuan atau riwayat pasien dalam melaksanakan ibadah atau memandang penyakitnya.

Perawatan spritual merupakan bagian dari perawatan holistik yang merupakan jantung perawatan dari ilmu keperawatan dalam dunia pendidikan, dimana filosofinya manusia memiliki ide *holism* yang besar yakni selain fisik, ada pikiran, hubungan sosial dan spritual pada seorang manusia yang saling berhubungan dan ketergantungan satu sama lainnya. Perawatan holistik mencakup seluruh pendekatan perawatan pada manusia seperti pengobatan, pendidikan, komunikasi, dukungan dan pengobatan komplementer.¹¹ Tentunya dasar tersebut menggambarkan bahwa seorang perawat yang memiliki profesi dalam pemenuhan kebutuhan pasien tidak hanya memberikan pemenuhan kebutuhan fisik saja namun, perhatian terhadap psikologi, sosial dan spritual pasien dapat menjadi hal yang sangat penting dalam membantu proses pengobatan. Untuk itu seorang perawat harus memiliki pengetahuan, pemahaman dan skill dalam memenuhi kebutuhan spritual pasien yang dimulai sejak proses perkuliahan sebagai seorang perawat. Memang benar, beberapa studi penelitian memiliki fenomena pendidikan keperawatan yang kurang perhatian terhadap pembelajaran spritual di

kelas, sehingga dampak yang ditimbulkan bagi pelayanan adalah tidak maksimalnya pemenuhan kebutuhan spritual pasien. Keadaan tersebut ditemukan dari tiga studi literature yang terkait, dimana disimpulkan bahwa sebagian besar perawat membantah perawatan spritual didapatkan dari pelatihan formal seperti pembelajaran dilingkungan pendidikan.¹²

Hal tersebut menjadi sebuah keadaan yang miris dan diharapkan menjadi perhatian yang besar bagi para pendidik keperawatan untuk dapat memberikan pembelajaran spritual dalam mata kuliah keperawatan dengan memberikan ruang khusus untuk bisa mahasiswa mendalaminya sehingga mahasiswa keperawatan mampu mengasah kemampuan skill untuk dapat mengaplikasikan di layanan klinik. Dapat kita lihat kebutuhan akan perawatan spritual dalam pendidikan dan praktik keperawatan di negara maju tidak lagi menjadi konsep baru, dalam penelitian di Nigeria didapatkan bahwa ditemukan model yang konsisten tentang bagaimana perawatan spritual diajarkan dalam kurikulum keperawatan dan bagaimana praktiknya, asuhan keperawatan spritual menjadi hal yang wajib dan harus dilakukan secara holistik. Hasil dari penelitian tersebut merekomendasikan sebuah model pembelajaran yang harus segera dilakukan untuk efektifitas pembelajaran spritual yang lebih efektif, pendidik perawat dan perawat klinis harus kembali di beri pelatihan untuk kurikulum perawatan spritual.¹³

Dalam penelitian ini juga, menggambarkan kurangnya para pendidik dalam memberikan materi terkait perawatan spiritual, sehingga mahasiswa pun ketika dilayanan kesehatan kurang memperhatikan aplikasi penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual. Disebutkan dalam sebuah penelitian berbasis *literature* ini menyebutkan bahwa kurangnya pelatihan yang diajarkan dalam penerapan perawatan spiritual dalam dunia pendidikan keperawatan sehingga sangat sedikit pemahaman tentang pengalaman spritualitas para perawat dilayanan kesehatan.

Aplikasi praktek klinik keperawatan dalam proses asuhan keperawatan spritual belum berjalan. Dikatakan belum berjalan disebabkan beberapa hal dari pengalaman mahasiswa keperawatan yaitu, format pengkajian yang diberikan masih berfokus pada respon fisik pasien, panduan praktek klinik yang diberikan masih berfokus pada aspek fisik, dan pendokumentasian dalam proses asuhan keperawatan spritual masih belum menjadi fokus dan item penilaian dari para pembimbing keperawatan sehingga mahasiswa ikut menganggap bukan hal yang penting untuk di kaji. Beberapa mahasiswa juga mengemukakan bahwa pengadaan Standar Operasional prosedur dalam implementasi keperawatan spiritual belum ada dilayanan klinik, sehingga dalam proses pelayanan pun pemenuhan kebutuhan spiritual pasien belum berjalan maksimal.

Tuntutan komite akreditasi Rumah Sakit yang cukup tinggi dalam pelayanan kesehatan masyarakat belum sebanding dengan usaha para praktisi dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia terkait spiritual, hal ini ditemukan dilapangan dimana perawat belum memahami bagaimana melakukan proses pengkajian dan pendokumentasian diagnosa keperawatan spiritual. Fenomena tersebut ditemukan pula dalam studi penelitian dimana didapatkan mahasiswa dalam aplikasi praktek klinik keperawatan 100% tidak melakukan implementasi keperawatan spritual walaupun mahasiswa memiliki tingkat religiusitas tinggi.⁹ Namun terlepas dari itu, setiap mata kuliah inti dari keperawatan memiliki nilai perawatan spiritual dimana pendokumentasian diagnosa keperawatan spritual telah memiliki referensi bagi mahasiswa keperawatan.¹⁴

Dalam pengalaman menjalani praktek klinik keperawatan, mahasiswa mengungkapkan kesibukan pelayanan fisik dan administrasi yang dilakukan oleh perawat merupakan salah satu penghambat terlaksananya pemenuhan keperawatan spiritual di layanan klinis.¹⁵ Selain itu, kompetensi spiritual seorang perawat yang masih kurang merupakan kendala yang tidak dapat dipungkiri dimana mahasiswa mengatakan masih memiliki keenggangan kepada pasien dalam mengkaji area spiritual pasien yang masih dianggap privasi.¹⁶

Salah satu kompetensi perawat yang sangat penting untuk dimiliki oleh seorang

perawat adalah kompetensi dalam dalam mengkaji, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan/intervensi, mengimplemetasi dan mengevaluasi kebutuhan spiritual pasien.⁶ Pengkajian keperawatan akan kebutuhan spiritual tetap akan melalui pendekatan proses keperawatan seperti menilai, merencanakan, mengimplementasi dan mengevaluasi perawatan spiritual sehingga kebutuhan spiritual pasien selama di Rumah Sakit akan terpenuhi dengan baik dan diharapkan dengan adanya proses terkait hal tersebut kesembuhan pasien dapat meningkat dengan adanya nilai-nilai spritualisme yang mempengaruhi jiwa dan fisik pasien.¹⁷ Intervensi merupakan salah satu capaian yang harus dipahami dan diaplikasikan oleh seorang mahasiswa keperawatan dalam asuhan perawatan spiritual pasien, dimana hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan hubungan manusia dengan Tuhan, dirinya sendiri, orang lain, dan alam sehingga ia dapat menemukan makna hidupnya.⁷

Dalam sebuah kajian, salah satu faktor yang dapat memberikan penyediaan perawatan holistik yang efektif yaitu struktur sistem pendidikan, lingkungan profesional, dan sifat kepribadian/ faktor motivasi. Kesimpulannya adalah membangun pendidikan yang tepat, sistem manajemen yang baik, dan mempromosikan atau mengedukasi spiritual dan agama akan mendorong para mahasiswa keperawatan atau perawat dalam memberikan perawatan

holistik yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas perawatan merekadilayanan klinik.¹⁸ Dalam penelitian ini, tentunya organisasi kesehatan dan pendidik tidak tinggal diam atau bahkan meremehkan hal tersebut diharapkan para pendidik dapat memberikan pemahaman dalam upaya peningkatan kompetensi perawatan spiritual guna memenuhi kebutuhan spiritual dengan pendekatan asuhan keperawatan professional.¹⁹ Seorang perawat professional yang telah lulus keserjanaan dan keprofesian, tentunya harus siap untuk memahami beragam kebutuhan fisik, psikososial, budaya dan spiritual klien dalam mempersiapkan aplikasi nyata pada lingkungan klinik/layanan kesehatan, dan mereka pun harus siap melakukan perawatan yang komprehensif yang mengacu pada penilaian kesehatan dan penyakit, termasuk penilaian aspek spiritual pasien.²⁰

KESIMPULAN

Eksistensi pembelajaran spritual di area pedidikan keperawatan belum berjalan secara maksimal, didapatkan pembelajaran perawatan spritual belum maksimal untuk dijadikan sebuah topik yang menarik dalam mata kuliah keperawatan sehingga para pendidik tidak mengambil ruang untuk membahas secara mendalam. Aplikasi praktek klinik keperawatan spiritual juga belum berjalan yang diakibatkan segala perangkat panduan mulai dari pengkajian spritual sampai pada pendokumentasian

diagnosa keperawatan spritual belum menjadi poin utama dalam penilaian ataupun penerapannya di layanan klinik.

TERIMA KASIH

Peneliti ucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Sembilanbelas November Kolaka sebagai penyandang dana penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan sesuai rencana.

KEPUSTAKAAN

1. Wardhani DP, Utami RS, Suhartini S, & Safitri DK. *Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Islam Pada Pasien di Intensive Care Unit (ICU)* (Skripsi). 2017. Diakses tanggal 24 Juli 2019.
2. Weathers E, Mccarthy G, & Coffey A. Concept Analysis of Spirituality: An Evolutionary Approach. *Nursing Forum*. 2016; Volume 51, (2), Hal. 79–96.
3. Rochmawati E, Wiechula R, & Cameron K. Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study. *Nursing and Health Sciences*. 2018; Volume 20, (2), Hal. 231–237.
4. Christoffersen JE. Teaching Accelerated Second-Degree Nursing Students: Educators From Across the United States Share Their Wisdom. *Nursing Forum*. 2017; Volume 52, (2), Hal. 111–117.
5. Becqué YN, Rietjens JAC, van Driel AG, van der Heide A, & Witkamp E. Nursing interventions to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2019; Volume 97. Hal. 28–39.
6. Arini HN, Susilowati I, & Mulyono WA. Hubungan spiritualitas perawat dan kompetensi asuhan spiritual. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2015; Volume 10, (2), Hal. 130-140.
7. Mmaryan N, Jolfaei AG, Ghaempanah Z, Shirvani A, Vand HDA, Ghahari S, & Bolhari J. Spiritual Care for Cancer Patients in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*. 2016; Volume 17, (9), Hal. 4289–4294.
8. Novitasari Y. Kompetensi Spiritualitas Mahasiswa. *JOMSIGN: Journal of Multicultural Studies in Guidance and Counseling*. 2017; Volume 1, (1), Hal. 45–70.
9. Samsualam RH & Lestari K. Studi Eksplorasi Religiusitas dan Implementasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim. *Window of Health*. 2018; Volume 1, (4), Hal. 346–354.
10. Afiyanti Y & Rachmawati IN. *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta. Rajagrafindo Persada. 2014.
11. Morgan S, & Yoder LH. A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*. 2012; Volume 30, (1), Hal. 6–15.
12. Abell CH, Garrett-Wright D, Abell CE. Nurses' perceptions of competence in providing spiritual care. *Journal of Holistic Nursing*. Maret 2018; Volume 36, (1), Hal. 33-37.
13. Afolayan JA. *A model for the integration of spiritual care into the nursing curriculum in Nigeria*. University of the Western Cape, South Africa. Juli 2018.
14. PPNI. *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik edisi 1 cetakan III (revisi)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia; 2017.
15. Nursalam. *Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
16. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, & Akbari ME. Factors affecting spiritual care practices of oncology nurses: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*. 2018; Volume 27, (3), Hal 901-909.
17. O'Shea ER, Wallace M, Griffin MQ, & Fitzpatrick JJ. The Effect of an Educational Session on Pediatric Nurses' Perspectives Toward Providing Spiritual Care. *Journal of Pediatric Nursing*. 2011; Volume 26, (1), Hal. 34–43.
18. Jasemi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Keogh B, & Taleghani F. Effective factors in providing holistic care: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*. 2015; Volume 21, (2), Hal. 214.
19. Timmins F, & Neill F. Teaching nursing students about spiritual care - A review of the literature. *Nurse Education in Practice*. 2013; Volume 13, (6), Hal. 499–505.
20. Canfield C, Taylor D, Nagy K, Strauser C, VanKerkhove K, Wills S, & Sorrell J. Critical care nurses' perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients. *American Journal of Critical Care*. 2016; Volume 25, (3), Hal. 206-211.