PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL OLEH PERAWAT DI RUANG *GENERAL INTENSIVE CARE UNIT* RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG

Siti Romadoni[1], Kusman Ibrahim[2], Titis Kurniawan[2]
[1]PSIK STIKes Muhammadiyah Palembang
[2]FIK Universitas Padjadjaran
siro_ukhti@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia, salah satunya adalah pasien dalam kondisi kritis maupun terminal yang di rawat di ruang intensif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali lebih dalam tentang pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat di Ruang *General Intensive Care Unit* (GICU) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2012. Sebanyak sepuluh partisipan dilibatkan dalam penelitian deskriptif kualitatif eksploratif ini. Partisipan tersebut adalah perawat pelaksana yang bekerja di Ruang GICU RSHS Bandung, rentang usia antara 28-47 tahun, dan bekerja selama 7-17 tahun. Pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam, dan analisis yang digunakan adalah *content analysis*.Hasil penelitian mendapatkan 18 tema yang dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu: 1) Makna spiritual yaitu: agama, keyakinan terhadap Tuhan, hubungan manusia dengan Tuhan dan sesama Manusia. 2) Persepsi Kebutuhan Spiritual yaitu: Kebutuhan ibadah, semangat, nyaman, kasih sayang. 3) Bentuk-bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual yaitu: membantu kegiatan ibadah pasien, melibatkan keluarga dan tokoh agama, memberikan semangat. 4) Hambatan-hambatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yaitu: anggapan kurang penting bukan prioritas, kesibukan, perbedaan agama, agama hal privasi, dan kurang paham konsep spiritual. 5) Langkah-langkah untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual yaitu: ada petugas khusus (ustadz, pendeta, warois), dibuat Protap/SOP, penambahan fasilitas, dan peningkatan kualitas perawat melalui pelatihan dan pendidikan
Dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dalam penelitian ini berbentuk upaya-upaya dalam membantu kegiatan ibadah pasien, melibatkan keluarga dan tokoh agama, serta memberikan semangat. Dengan demikian penting bagi pihak rumah sakit mengadakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman atau pun kemampuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Dan bagi pendidikan untuk menambahkan muatan aspek spiritual dalam materi-materi yang disampaikan dalam perkuliahan. Serta dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya terkait pemenuhan kebutuhan spiritual.

Kata Kunci: spiritual, perawat, kebutuhan spiritual, *intensive care*

PENDAHULUAN

Hasil Lokakarya Nasional Januari 1983 menyepakati keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2004).

Manusia sebagai makhluk holistik merupakan makhluk yang utuh atau paduan dari unsur biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Sebagai makluk spiritual, manusia memiliki keyakinan, pandangan hidup, dan dorongan hidup sejalan dengan keyakinan yang dianutnya (Hidayat, 2006). Spiritual sering didefinisikan sebagai kesadaran dalam diri seseorang dan rasa terhubung dengan sesuatu yang lebih tinggi, alami, atau kepada beberapa tujuan yang lebih besar dari diri sendiri (Mauk & Schmidt, 2004). Spiritual merupakan esensi dari keberadaan individu yang memberikan arti dan tujuan hidup, spiritual mengambil bagian dari kesehatan, stres dan penyakit (Baldacchino & Draper, 2001).

Spiritual memberikan individu energi yang dibutuhkan untuk menemukan diri mereka, beradaptasi dengan sesuatu yang sulit, dan memelihara kesehatan. Energi yang berasal dari spiritual membantu klien merasa sehat dan membantu membuat pilihan sepanjang kehidupan (Chiu et al, 2004 dalam Potter & Perry, 2010). Spiritual merupakan sumber kekuatan vital yang memotivasi, mempengaruhi gaya hidup, perilaku, dan hubungan seseorang dengan yang lainnya (Golberg, 1998) serta membangkitkan semangat klien dalam proses penyembuhan (Hidayat, 2006).

Pasien kritis adalah pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologis satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian (Rab, 2007), prioritas utama pada klien dengan kondisi ini adalah usaha untuk mencegah kematian (Angelucci, 1999). Pasien dengan kondisi seperti ini biasanya dirawat di unit perawatan kritis atau intensif. Lingkungan perawatan ruang intensif dianggap tempat yang tidak bersahabat, menakutkan atau mengancam, tidak menyenangkan bagi klien dan keluarganya baik secara fisik maupun psikologis (Rab, 2007).

Terdapatnya penggunaan alat-alat yang canggih, bunyi alarm, aktivitas yang sibuk dan terpasangnya endotracheal tube, dower kateter, selang drainase respirator, selang infus, *central venus catheter* (CVC) merupakan kondisi yang menambah stress baru. Hal ini juga diperparah dengan kondisi penyakit kronis yang dialami klien yang menyebabkan keluhan nyeri yang terus-menerus, kesulitan tidur, program imobilisasi, ketidakberdayaan dan terputusnya komunikasi dengan orang-orang dekat termasuk keluarga (Sole, Klein, & Moseley, 2004). Kondisi ini apabila tidak tidak ditangani dan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan distres spiritual yang membuat klien kehilangan kekuatan dan

harapan hidup (Taylor, Lilis, & Lemone, 1997).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien jantung yang dirawat di unit intensif yang diberikan pemenuhan kebutuhan spiritual, komplikasi yang membutuhkan pengobatan lebih lanjut atau tindakan bedah 11% lebih rendah dari kelompok yang tidak mendapat pemenuhan kebutuhan spiritual (Harris, 2000). Hal ini menunjukkan betapa pentingnya dilakukan pemenuhan kebutuhan spiritual bagi klien yang di rawat di unit intensif karena spiritualitas yang positif mempengaruhi dan meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, perilaku yang meningkatkan kesehatan, dan mencegah penyakit (Aaron et al., 2003; Figueroa et al., 2006; Gibson dan Hendricks, 2006; Grey et al., 2004; Grimsley, 2006 dalam Potter & Perry, 2010). Ketika klien mengalami penyakit akut, kronis, atau terminal, sumber daya spiritual dapat membantu seseorang untuk pulih (Potter & Perry, 2010)

Kondisi sebaliknya, spiritual yang buruk akan menurunkan keberhasilan pengobatan (Sholeh, 2003). Anandarajah dan Hight (2001) menyimpulkan bahwa distress spiritual yang terjadi dalam diri seseorang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan fisik dan mentalnya. Distress spiritual yang dialami oleh klien juga dapat, menghambat penyembuhan dan menyebabkan penderitaan bagi klien (Mako, Galek, & Poppito, 2006), serta meningkatkan *mortality rate* (Fitchett, Rybarczyk, DeMarco, & Nicholas, 1999; Pargament, Koenig, Tarakeshwar, & Hahn, 2001).

Ruang *General Intensive Care Unit* RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (GICU RSHS) merupakan ruangan yang diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi kritis atau tidak stabil dengan prognosa baik yang membutuhkan perawatan intensif, monitoring hemodinamik ketat, serta membutuhkan alat bantu untuk menunjang hidup. Melihat dari karakteristik penyakit yang diderita oleh pasien di ruang GICU, pasien tersebut mengalami penyakit yang mengancam kehidupan. Hal ini dapat menyebabkan stres pada pasien tersebut. Ditambah dengan situasi lingkungan Ruang GICU yang dilengkapi dengan peralatan canggih, bunyi alarm dari mesin yang digunakan, terpasangnya berbagai macam selang pada pasien, sehingga hal tersebut menambah tingkat stres pada pasien. Kondisi yang demikian menyebabkan kebutuhan akan spiritual menjadi lebih tinggi dan lebih dirasakan oleh pasien.

Berdasarkan pengakuan salah satu perawat yang bekerja di Ruang GICU RSHS, perawat menyatakan bahwa selama ini pemenuhan kebutuhan spiritual untuk klien di Ruang GICU baru sebatas bantuan kepada klien menjelang

kematian seperti membimbing atau memutarkan murotal. Sedangkan dari hasil observasi ada perawat yang memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual berupa pemberian semangat kepada pasien akan tetapi kebanyakan perawat tidak menyadari bahwa hal tersebut merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual untuk pasien.

Perawat memandang bahwa yang menjadi prioritas utama klien yang dirawat di ruang intensif adalah keselamatan nyawa dan kondisi yang stabil dari klien. Perawat belum memberikan perhatian yang lebih dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Untuk dokumentasi keperawatan pun perawat jarang mengangkat masalah spiritual dalam asuhan keperawatannya. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa asuhan keperawatan yang holistik belum dilaksanakan dengan sepenuhnya oleh perawat. Hal ini juga yang pernah peneliti alami selama bekerja di ruang perawatan intensif selama enam bulan, perawat memiliki kecenderungan mengatasi masalah kritis dari segi fisik saja, sedangkan aspek spiritual sering diabaikan.

Melihat pentingnya pemenuhan kebutuhan pasien dari sisi spiritual maka menjadi penting untuk dilakukan eksplorasi lebih jauh tentang pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan oleh perawat di Ruang GICU sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang utuh terkait bagaimana perawat memenuhi kebutuhan spiritual klien termasuk didalamnya makna spiritual bagi perawat sendiri, faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan intervensi tersebut, sehingga hal tersebut dapat ditindaklanjuti.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kualitatif eksploratif, yaitu dilakukan penyelidikan tentang makna suatu peristiwa hidup untuk sekelompok orang (Parse, 2001). Pada penelitian ini, pendekatan penelitian deskriptif kualitatif eksploratif yang digunakan adalah untuk mengungkap tentang pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan oleh perawat bagi klien di Ruang GICU RSHS Bandung. Dengan pendekatan ini diharapkan dapat memberikan informasi-informasi baru secara menyeluruh dan mendalam dari sisi individu yang diteliti berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang intensif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik Partisipan		Jumlah
Jenis	Laki-laki	5
Kelamin	Perempuan	5
Usia	28-47 tahun	10
Pendidikan	D3	8
	Keperawatan	2
	S1 Keperawatan	
Agama	Islam	10
Lama	7-17 tahun	10
Bekerja		
Suku	Sunda	6
	Luar Sunda	4

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang GICU RSHS Bandung. Perekrutan partisipan dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2008), dengan kriteria inklusi yaitu: 1) Perawat pelaksana di ruang intensif, 2) Usia $\geq$ 25 tahun, dan 3) Perawat yang telah bekerja di ruang GICU lebih dari lima tahun.

Cara pengumpulan data yang digunakan adalah 1) studi dokumentasi, 2) wawancara semistruktur dengan wawancara yang mendalam (*in depth interview*), 3) Observasi terkait dengan segala maca bentuk tindakan partisipan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual. Teknik analisa yang digunakan adalah *content* analisis.

Dari hasil penelitian ini ditemukan 18 tema yang dapat dikelompokkan menjadi 5 kategori terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat di Ruang GICU RSHS Bandung, adapun 5 kategori tersebut yaitu;

1. **Makna spiritual: 1) agama, 2) keyakinan terhadap Tuhan, serta 3) hubungan manusia dengan Tuhan dan sesama manusia**

Agama merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisasi atau teratur. Agama mempunyai keyakinan sentral, ritual, dan praktik yang biasanya berhubungan dengan kematian, perkawinan dan keselamatan. Agama mempunyai aturan-aturan tertentu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari yang memberikan kepuasan bagi yang menjalankannya (Hamid, 2000).

Bila dikaitkan dengan konteks Islam, tidak ada spiritualitas tanpa keyakinan, ajaran, dan amal agama. Agama merupakan sistem hidup yang memberikan jalan spiritual untuk keselamatan dunia dan akhirat (Rassool, 2000). Seorang muslim tidak mungkin mencapai derajat spiritual yang tinggi tanpa menjalankan agamanya secara benar. Berikut ungkapan dari partisipan:

Mempunyai kepercayaan atau keyakinan berarti mempercayai atau mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang**.** Secara umum agama atau keyakinan spiritual merupakan upaya seseorang untuk memahami tempat seseorang di dalam kehidupan, yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya dalam hubungannya dengan lingkungan secara menyeluruh (Hamid,

2000). Keyakinan terhadap tuhan merupakan suatu bentuk kepercayaan terhadap keberadaan tuhan.

Hubungan dengan Tuhan dan sesama manusia yang dimaknai partisipan sebagai spiritual, juga dijelaskan didalam ajaran agama Islam. Istilah yang sering digunakan untuk menjelaskan hubungan manusia dengan tuhan adalah '*hablumminallah'* sedangkan hubungan dengan sesama manusia disebut dengan '*hablumminannas'*. Kedua hubungan ini dijelaskan dalam firman Allah sebagai berikut: "*Mereka diliputi kehinaan di mana saja mereka berada, kecuali jika mereka berpegang kepada tali (agama) Allah dan tali (perjanjian) dengan manusia". (QS 3:112).*

Berikut adalah ungkapan partisipan berkaitan dengan makna spiritual menurut partisipan:

> "*ya kalau menurut saya kan spiritual itu kan adalah agama*". (P5)

> *"spiritual itu ya keyakinan seseorang terhadap.....Tuhannya ee...yang keyakinan bahwa siapa yang menciptakannya kemudian untuk apa di ciptakannya dan kita yakin dengan terutama saya yang beragama islam yakin dengan adanya allah, semua dari Allah, apapun yang terjadi pada kita....kita hanya bisa berikhtiar dan selebihnya kita bertawakal pada Allah ." (P4)*

> *".....kalo menurut saya spiritual, bisa dengan tuhannya, dengan dirinya sendiri dengan keluarganya dengan lingkungannya begitu". (P6)*

2. Persepsi kebutuhan spiritual: 1) kebutuhan ibadah, 2) kebutuhan akan semangat, 3) kebutuhan rasa nyaman, dan 4) kebutuhan kasih sayang

Ibadah merupakan perbuatan untuk menyatakan bakti kepada Allah yang didasari ketaatan mengerjakan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya (Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, Indonesia. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Balai Pustaka, 1995). Dalam agama Islam, ibadah dapat dilakukan dengan jalan melaksanakan rukun iman dan rukun islam seperti melaksanakan ritual ibadah sholat, puasa (Hawari, 2004).

Kebutuhan ibadah yang dipersepsikan oleh partisipan sebagai kebutuhan spiritual pasein yang sedang di rawat di unit intensif, sangat dipengaruhi oleh makna spiritual bagi partisipan sendiri. Seperti dijelaskan oleh Mulyana (2000), bahwa persepsi adalah proses internal yang memungkinkan kita memilih, mengorganisasikan dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan kita, dan proses tersebut mempengaruhi perilaku kita.

Ada dua macam persepsi, yaitu *external perception* yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar individu dan *self*

perception yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri (Sunaryo, 2004). Makna yang diungkapkan oleh partisipan adalah objek dalam diri partisipan, sehingga ketika partisipan mengungkapkan bahwa makna spiritual menurut mereka adalah agama dan kepercayaan terhadap Tuhan. Maka hal tersebut akan berpengaruh terhadap persepsi partisipan berkaitan dengan kebutuhan spiritual, yaitu kebutuhan akan ibadah.

Berikut adalah ungkapan partisipan berkaitan dengan persepsi kebutuhan spiritual:

> *".....kebutuhan dia beribadah melaksanakan sholat misalkan...."(P8)*

> *".....diberikan support gitu biar dia semangat atau apa gitu, ..…… semangat gitu, atau semangat, semangat untuk sembuh misalnya gitu, kekuatan untuk sembuh". (P6)*

> *"..…. nyaman gitu ya kalo di askep kan ada nyaman gitu...itukan lebih ke aspek spiritual sih...." (P9)*

> *"kita memberikan perawatan dengan kasih sayang , dengan hati yang hati ikhlas, benar-benar merawat, itu sudah kasih sayang menurut saya ya" (P3)*

3. **Bentuk-bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual: 1) membantu kegiatan ibadah pasien, 2) melibatkan keluarga dan tokoh agama, dan 3) memberikan semangat**

Dari hasil penelitian ini, bentuk-bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual yang diungkapkan oleh partisipan baru sebatas membantu kegiatan ibadah pasien, melibatkan keluarga dan tokoh agama, serta memberikan semangat. Namun berdasarkan hasil observasi sebenarnya perawat telah melakukan lebih dari yang telah diungkapkan seperti mendengarkan aktif (*active listening*); menunjukkan sikap empati, peka, rendah hati, dan komitmen; memfasilitasi ekspresi pikiran, perasaan; menggenggam tangan, sentuhan; memberikan harapan, keyakinan; menghadirkan diri; komunikasi terapeutik; humor. Partisipan sebenarnya telah melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual, akan tetapi partisipan tidak menyadari bahwa yang telah dilakukannya selama ini sudah termasuk dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.

Berikut adalah ungkapan partisipan berkaitan dengan bentuk-bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual:

> *".....ya tadi menganjurkan pasien untuk berdoa, kemudian bagi yang melaksanakan ibadah sesuai agamanya, sesuai kondisi sedang sakit gitu, di ICU, misalkan bagi yang beragama islam selain berdoa kita mengingatkan waktu sholat....."(P4)*

> *".....kemudian apalagi kalau pasien-pasien dengan kondisi yang terminal,ee selain kita*

melibatkan keluarga untuk apa namanya spiritualnya untuk mendoakan dan membimbing pasien berdoa, ya kita juga memberikan misalnya eeee talqin bagi yang beragama islam, dan mempersilahkan keluarga juga untuk membimbing, kemudian untuk berdoa ya menjalankan ibadahnya sesuai keyakinan pasien tersebut." (P4)

".....memberikan support gitu kan insya allah akan memberikan kekuatan gitu ke pasiennya sendiri" (P6)

4. **Hambatan-hambatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: 1) Anggapan kurang penting, bukan prioritas, 2) Kesibukan, 3) Perbedaan agama, agama hal yang privasi dan sensitif, dan 4) kurang paham konsep spiritual**

Berdasarkan penelitian Chung, Wong, & Chan (2006), dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemahaman tentang spiritual dengan praktik keperawatan spiritual. Artinya bagi orang yang paham dengan konsep spiritual maka orang tersebut akan mampu memberikan keperawatan spiritual kepada orang lain. Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh temuan lain yang menunjukkan bahwa spiritualitas perawat adalah faktor yang signifikan dalam mendukung pemahaman dan praktek keperawatan spiritual (Cavendish et.all, 2004; Belcher & Griffiths, 2005 dalam Chung et al., 2006).

Bila dihubungkan dengan hasil penelitian sebelumnya tersebut, bisa diasumsikan bahwa anggapan kurang penting, bukan prioritas dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh pemahaman partisipan tentang spiritualitas dan tingkat spiritualitas diri partisipan sendiri.

Bila dikaitkan dengan budaya di Indonesia, berbicara agama masih dianggap oleh banyak orang sebagai hal yang sangat sensitif. Seringkali individu merasa takut untuk berbicara terkait agama karena takut dikatakan menggurui, dan juga merasa bila sudah menyakut masalah agama orang biasanya akan lebih percaya kepada mereka yang memang memiliki banyak pengetahuan tentang agama seperti tokoh agama. Dan didalam agama Islam ada istilah Riya' (ingin dipuji), sebagian orang tidak mau mengungkapkan bahwa dirinya mampu dalam hal agama karena takut akan hal tersebut.

Berikut ungkapan dari partisipan berkaitan dengan hambatan-hambatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual:

".....menurut sebagian orang masih dianggap kurang penting, mungkin oh ini tidak berhubungan dengan nyawa....." (P1)

"cuman terkadang kita ya terlupakan atau karena sibuknya kita dengan tindakan-tindakan kadang ya..... (P8)

".....Iya kepada yang sesama agama...saya bingung ngasih apa sih....karena kalau beda agama diluar kemampuan saya.".(P1)

"Mengapa, mungkin masih mengangap privasi ya, urusan keyakinan itu urusan masing-masing....mungkin dari situ.... ya mungkin itu...." (P9)

5. **Langkah-langkah untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual: 1) Ada petugas khusus (ustadz, pendeta, warois), 2) dibuat Protap/SOP, 3) Penambahan fasilitas, dan 4) Peningkatan kualitas perawat melalui pelatihan dan pendidikan**

Berkaitan dengan hambatan yang dirasakan oleh partisipan, partisipan mengungkapkan langkah-langkah untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual. Berikut ungkapan dari partisipan terkait dengan hasl tersebut:

".....tapi kalau misalkan ada petugas khusus seperti misalkan...tapi gak tahu ya apakah bisa atau enggak menyediakan petugas khusus untuk ustazd lah ya, ...(P1)

".....atau mungkin...apa ya...dibikin protap aja sih bu ya..kalau kita misalkan susah memenuhi kebutuhan ini, protap misalkan...tentang pemenuhan kebutuhan spiritual....."(P1)

"Fasilitas mungkin ya....ya misalkan tape ya ….....disini juga ada speaker tapi jarang ya dipake speaker kecuali bulan ramadhan..untuk adzan..sistem secara sentral..." (P8)

"Kalau semacam pelatihan lagi sih bu ya...ya ke kita-kita... perawat...khususnya yang standbye 24 jam....ya seperti misalkan pelatihan.....nah itu ada semacam pelatihan perawat rohani islam." (P1)

SIMPULAN

Makna spiritual yang diungkapkan oleh partisipan, dipengaruhi dengan agama dan keyakinan yang dianut oleh partisipan. Persepsi yang diungkapkan oleh partisipan terkait kebutuhan spiritual sangat dipengaruhi oleh pemaknaan partisipan akan spiritual.

SARAN

1) Perawat yang bekerja di ruang intensif hendaknya tetap memberikan pelayanan yang bersifat holistik meliputi biopsikososiospiritual, dan terkait dengan aspek spiritual perawat dapat meningkatkan pemahamannya terkait dengan bentuk-bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual.
2) Pihak rumah sakit perlu melakukan pelatihan ataupun seminar yang berkaitan dengan keperawatan spiritual, dimana isi dari pelatihan tersebut tidak hanya berisi tentang bimbingan pasien menjelang ajal, pengurusan jenazah, do'a-do'a, tetapi juga bentuk bentuk-bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual.
3) Perlu dibuatnya Protap ataupun *checklist* tentang pembuatan asuhan keperawatan spiritual meliputi pengkajian, intervensi, implementasi serta dokumentasi keperawatannya.

DAFTAR PUSTAKA

Angelucci, P. A. (1999). Spirituality and the Use of an Intensive Care Unit On- Staff/On-Site Chaplain. *Critical Care Nurse*, *19*(4), 62-65.

Baldacchino, D., & Draper, P. (2001). Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *Journal of advanced nursing*, *34*(6), 833-41. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11422554

Carpenito, L. J. (2009). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis* (9th ed.). Jakarta: EGC.

Chung, L. Y. F., Wong, F. K. Y., & Chan, M. F. (2006). Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of advanced nursing*, *58*(2), 158-170. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04225.x

Golberg, B. (1998). Connection: An Exploration of Spirituality in Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*, *27*, 836-842.

Hamid, A. Y. (2000). *Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.

Harris, W. (2000). Prayer and Remembrance of God Reduce Medical Complication in Patients with Heart Disease. *Tabloid Profesi Kardiovaskuler*, *61*(VI).

Hawari, D. (2004). *Al Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.

Hidayat, A. A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Mako, C., Galek, K., & Poppito, S. R. (2006). Spiritual Pain among Patients with Advanced Cancer in Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, *9*(5), 1106-1113.

Mauk, K. L., & Schmidt, N. A. (2004). *Spiritual Care in Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Mulyana, D. (2000). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Parse, R. R. (2001). *Qualitative Inquiry: The Path of Sciencing*. Canada: Jones and Bartlett Publishers.

Potter, A. P., & Perry, G. A. (2010). *Fundamental of Nursing, Fundamental Keperawatan*. (Y. Hartanti, Ed.) (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, Indonesia. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Balai Pustaka, P. (1995). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Penerbit Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Rab, T. (2007). *Agenda Gawat Darurat (Critical Care) Jilid 1*. Bandung: Alumni.

Rassool, G. (2000). The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal Of Advanced Nursing*, *32*(6), 1476-84.

Sholeh, M. (2003). *Tahajud: Manfaat Praktis Ditinjau dari Ilmu Kedokteran*. Jakarta: Forum Studi Himanda.

Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.

Taylor, C., Lilis, C., & Lemone, P. (1997). *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care* (Third Edit., p. 1856). Philadelphia: Lippincott.