



SKRIPSI

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN
SPIRITUAL CARE PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT TERMINAL**

OLEH :

SHELLA HATTU (C1814201041)

YUSTINA CICI FAUDIN (C1814201051)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2022



SKRIPSI

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN
SPIRITUAL CARE PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT TERMINAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

SHELLA HATTU (C1814201041)

YUSTINA CICI FAUDIN (C1814201051)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN
SPIRITUAL CARE PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT TERMINAL**

SHELLA HATTU (C1814201041)

YUSTINA CICI FAUDIN (C1814201051)

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB)

NIDN: 0913098201

Pembimbing II



(Meyke Rosdiana, S.Kep., Ns., M.Kep)

NIDN: 0921109102

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama



(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB)

NIDN: 0913098201

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Sheilla Hattu (C.1814201041)
2. Yustina Cici Faudin (C.1814201051)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 19 April 2022

yang menyatakan,



Sheilla Hattu



Yustina Cici Faudin

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : 1. Sheilla Hattu (C1814201040)
2. Yustina Cici Faudin (C1814201051)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Spiritual Care
Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB ()
Pembimbing 2 : Meyke Rosdiana, S.Kep., Ns., M.Kep ()
Penguji 1 : Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN ()
Penguji 2 : Wirmando, S.Kep., Ns., M.Kep ()
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 19 April 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Sheilla Hattu (C1814201041)

Yustina Cici Faudin (C1814201051)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 April 2022

Yang menyatakan



Sheilla Hattu



Yustina Cici Faudin

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku wakil ketua I bidang akademik dan Kerjasama serta selaku pembimbing 1 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
3. Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
4. Meyke Rosdiana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.

5. Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN dan Wirmando, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I dan penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. dr. Sr. Teoroci Luisa Nunuhitu, SJMJ, M.Kes selaku direktur Rumah Sakit yang telah mengizinkan penulis melaksanakan pengambilan data awal.
8. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2018 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
9. Teristimewa orang tua tercinta dari Sheilla Hattu (Simon Hattu dan Erla Hursepuny Hattu) dan orang tua tercinta dari Yustina Cici Faudin (Julianus Juli dan Katarina Kasia), serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, nasihat, cinta dan kasih sayang serta bantuan moral dan material dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2022

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN
SPIRITUAL CARE PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT TERMINAL**

**(Dibimbing oleh Fransiska Anita & Meyke Rosdiana)
Sheilla Hattu (C1814201041)
Yustina Cici Faudin (C1814201051)**

ABSTRAK

Pasien dengan penyakit terminal sering mengalami distres spiritual sehingga perlu diberikan perawatan spiritual agar dapat meningkatkan harapan dan kualitas hidup serta meninggal dengan damai. Perawatan spiritual melibatkan kebutuhan akan makna hidup, harga diri, ekspresi diri dan dukungan untuk menguatkan iman melalui doa. Perawatan spiritual yang diberikan oleh perawat secara spesifik tidak hanya membahas terkait agama saja namun bagaimana seorang individu dapat berelasi dengan orang lain, lingkungan ataupun alam dan juga dengan Tuhan. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara mendalam kepada 7 partisipan. Data diolah dengan menggunakan metode analisis tematik. Terdapat tiga tema utama dan sebelas subtema yaitu: 1) pemenuhan perawatan spiritual diberikan dengan berbagai cara (Subtema perawat berperan sebagai fasilitator dan edukator. Perawat berkolaborasi dengan *pastoral care* untuk memberikan pelayanan doa dan pemberian sakramen minyak suci. Menghadirkan tokoh agama. Pelayanan komuni diberikan pada pasien beragama katolik. Standar prosedur operasional dalam pemenuhan *spiritual care*), 2) perawatan spiritual merupakan bagian dari *caring* (Subtema pengaruh dari pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal yang terdiri dari ceria, kembali pulang, memanusiasikan manusia hingga akhir hayat atau meninggal dengan damai. Sikap *caring* menjadi prinsip dasar perawat dalam pemenuhan *spiritual care*. Hambatan eksternal dalam mengaplikasikan *caring* kepada pasien dalam pemenuhan *spiritual care*. Hambatan internal dalam mengaplikasikan *caring* kepada pasien dalam pemenuhan *spiritual care*), 3) perawatan spiritual merupakan bagian integral dari keperawatan dengan subtema perawatan spiritual merupakan suatu keharusan dan perlu dilakukan bagi pasien dengan penyakit terminal dan pelayanan spiritual diberikan secara holistik.

Kata kunci : Pengalaman perawat, Penyakit terminal, Perawatan spiritual.

Referensi : 2003-2021

NURSE'S EXPERIENCE IN FULFILLMENT OF SPIRITUAL CARE IN PATIENTS WITH TERMINAL DISEASE

**(Guided by Fransiska Anita & Meyke Rosdiana)
Sheilla Hattu (C1814201041)
Yustina Cici Faudin (C1814201051)**

ABSTRACT

Patients with terminal illness often experience spiritual distress, so spiritual care is necessary in order to increase hope and quality of life and die peacefully. Spiritual care involves the need for meaning in life, self-esteem, self-expression and support to strengthen faith through prayer. The spiritual care provided by nurses specifically does not only discuss religion but also how an individual can relate to other people, the environment or nature and also with God. The purpose of this study was to explore the experience of nurses in fulfilling spiritual care in patients with terminal illnesses. The method used in this study is a qualitative research method with a phenomenological approach and data collection techniques conducted through in-depth interviews with 7 participants. The data were processed using thematic analysis methods. There are three main themes and eleven sub-themes, namely: 1) the fulfillment of spiritual care is provided in various ways (The sub-themes of nurses act as facilitators and educators. Nurses collaborate with pastoral care to provide prayer services and administer the sacrament of holy oil. Present religious leaders. Communion services are given to patients are catholic. Standard operational procedures in fulfilling spiritual care), 2) spiritual care is part of caring (Sub-theme of the influence of fulfilling spiritual care in patients with terminal illness which consists of being cheerful, returning home, humanizing humans until the end of life or dying peacefully Caring attitude is the basic principle of nurses in fulfilling spiritual care. External barriers in applying caring to patients in fulfilling spiritual care. Internal barriers in applying caring to patients in fulfilling spiritual care. 3) Spiritual care is an integral part of caring. Treatment with the sub-theme of spiritual care is a must and needs to be done for patients with terminal illnesses and spiritual services are provided holistically.

Keywords: Nurse experience, Terminal illness, Spiritual care.

Reference: 2003-2021

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
Halaman Daftar Tabel	xv
Halaman Daftar Lampiran	xvi
Halaman Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Akademik	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Spiritualitas.....	8
1. Definisi Spiritualitas.....	8
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas.....	9
a. Tahap Perkembangan	9
b. Keluarga	10
c. Budaya	11
d. Agama	11

e. Pengalaman Hidup	11
f. Krisis dan Perubahan	12
g. Terpisah dari Ikatan Spiritual	12
h. Isu Moral Terkait dengan Terapi.....	12
i. Asuhan Keperawatan yang Kurang Sesuai	13
B. Kebutuhan Spiritual Pasien Dengan Penyakit Terminal.....	14
1. Pasien Dengan Penyakit Terminal.....	14
2. Kebutuhan Spiritual Pasien Terminal.....	14
C. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Oleh Perawat	16
1. Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	16
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Pemberian Kebutuhan Spiritual.....	20
3. Pengalaman Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Terminal.....	22
D. Kerangka Pikir.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian	25
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	25
C. Partisipan Penelitian	25
D. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	26
E. Analisis Data	27
1. Membiasakan Diri Dengan Data	27
2. Membuat Kode Awal.....	28
3. Mencari Tema	28
4. <i>Review</i> Tema	28
5. Mendefinisikan Dan Memberi Nama Tema	28
6. Membuat Laporan.....	28
F. Keabsahan Data	29
1. Kredibilitas	29

2. Transferabilitas atau Keteralihan Data	29
3. Dependabilitas (Ketergantungan)	30
4. Kepastian (Confirmability)	30
G. Prosedur Pengumpulan Data	30
H. Etik Penelitian	31
1. Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan.....	31
2. Prinsip Memperhatikan Kesejahteraan Partisipan	32
3. Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>).....	32
4. Persetujuan Setelah Penjelasan (<i>Informed Consent</i>)	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	33
A. Pengantar.....	33
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
1. Visi	34
2. Misi	34
3. Nilai.....	34
4. Moto	35
C. Karakteristik Partisipan.....	35
D. Hasil Analisis Tematik	36
1. Pemenuhan perawatan spiritual diberikan dengan berbagai cara	37
2. Perawatan spiritual merupakan bagian dari <i>caring</i>	41
3. Perawatan spiritual merupakan bagian integral dari keperawatan....	44
BAB V PEMBAHASAN	47
A. Interpretasi Hasil Penelitian.....	47
1. Pemenuhan perawatan spiritual diberikan dengan berbagai cara	48
2. Perawatan spiritual merupakan bagian dari <i>caring</i>	53
3. Perawatan spiritual merupakan bagian integral dari keperawatan....	56
B. Keterbatasan Penelitian	58
C. Implikasi Penelitian Bagi Praktik Keperawatan	59
BAB VI PENUTUP	61

A. Simpulan	61
B. Saran.....	62
1. Akademik	62
2. Praktis.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 4.1	Karakteristik Partisipan	35
-----------	--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	Surat Ethical Clearance
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Penjelasan Penelitian
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Partisipan
Lampiran 7	Data Demografi Partisipan
Lampiran 8	Pedoman Wawancara
Lampiran 9	Catatan Lapangan
Lampiran 10	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 11	Surat Keterangan Lulus Uji Plagiasi
Lampiran 12	Skema Analisis Data
Lampiran 13	Lembar Konsul
Lampiran 14	Dokumentasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
Ambigu	: Bermakna lebih dari satu
CRF	: Congestive Renal Failure
Essence	: Inti sari
Et al.	: <i>Et alia</i> (dan yang lain-lain)
Holistic	: Holistik
Informed Consent	: Lembar Persetujuan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Review	: Melihat kembali
RI	: Republik Indonesia
Ritus	: Tata cara dalam upacara keagamaan
RS	: Rumah Sakit
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Sakramen	: Upacara suci dan resmi bagi umat Kristiani

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan kepada pasien harus dilakukan dengan sikap *caring*, diantaranya dengan menerapkan dan memenuhi kebutuhan pasien secara holistik. Perawatan holistik sendiri merupakan pelayanan asuhan keperawatan yang terdiri dari dimensi biologis, psikologis, sosio-kultural, dan spiritual yang diberikan pada pasien, keluarga, maupun komunitas. Dimensi-dimensi ini merupakan suatu kesatuan yang utuh dan terikat, yang berarti jika salah satu fungsi aspek kebutuhan dasar terganggu maka terjadilah penyimpangan kebutuhan yang dapat mempengaruhi respon dan kesehatan seseorang (Naibaho et al., 2016). Seperti dengan penelitian yang dilakukan oleh Silva et al. (2015) perawatan secara biologis menjadi salah satu aspek yang sering disentuh oleh tenaga kesehatan.

Perawatan biologis merupakan perawatan yang diberikan berdasarkan adanya gangguan fungsional tubuh akibat ketidakseimbangan pada sistem hormonal dan neurotransmitter di otak (Silva et al., 2015). Perawatan psikologis diberikan apabila adanya gangguan terkait keadaan kesehatan jiwa yang dikarenakan adanya gangguan mekanisme adaptasi kejiwaan individu. Perawatan sosio-kultural cenderung lebih mengarah kepada faktor lingkungan yang mengancam seperti adanya tekanan atau bahkan ketakutan yang dapat mempengaruhi kesehatan individu bahkan budaya yang dimiliki oleh individu yang dapat mempengaruhi kesehatan individu itu sendiri. Salah satu aspek yang juga sangat mempengaruhi status kesehatan pasien adalah kebutuhan spiritual (Farahaninia et al., 2018).

Perawatan spiritual berarti merawat pasien untuk dapat mengidentifikasi dan mampu menanggapi kebutuhan spiritual manusia ketika menghadapi penyakit, kesedihan juga penderitaan. Perawatan spiritual ini melibatkan kebutuhan akan makna hidup, harga diri, ekspresi diri dan dukungan untuk menguatkan iman melalui doa. Kebutuhan spiritual merupakan salah satu dari 14 kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson pada poin 11 yaitu "*Worship According To Ones's*" atau "Mempercayai Keyakinan atau Ketuhanan". Ketika setiap upaya yang dilakukan oleh individu tidak menghasilkan apapun, sebagai tujuan akhir dari segala upaya tersebut adalah spiritual dengan mendekatkan diri dengan Sang Pencipta (Naibaho et al., 2016).

Perawat memberikan perawatan spiritual secara spesifik, tidak hanya membahas terkait agama, namun bagaimana individu dapat berhubungan dengan orang lain, lingkungan ataupun alam, bagaimana individu mampu mengungkapkan bahkan mencari makna hidup, ketentraman hati, serta kesejahteraan secara jasmani dan rohani. Menurut Alimul (2012) bantuan spiritualitas dapat diberikan pada saat pasien merasa kesepian, pasien yang ketakutan dan cemas baik dari penyakitnya maupun lingkungannya yang dapat membuat perasaan pasien tersebut menjadi kacau, pasien yang akan menghadapi pembedahan karena khawatir akan timbul perasaan hidup dan mati, serta pada pasien yang harus mengubah gaya hidup dan dapat berdampak pada kompleksitas keyakinan bila ke arah yang lebih buruk maupun lebih baik pasien tetap memerlukan dukungan spiritual. Kebutuhan pada dimensi spiritual sangat urgen semasa sakit, saat sakit pasien mengalami kelemahan dan spiritual pasien tersebut akan terganggu, maka dari itu kebutuhan spiritual pasien perlu dipenuhi. Dengan memperhatikan betapa pentingnya dimensi spiritual bagi

kesehatan maka perawatan spiritual sangat perlu untuk diberikan pada pasien dengan penyakit terminal. Menurut Kemenkes RI (2013) penyakit terminal ialah kondisi sakit yang menurut akal sehat tidak ada harapan lagi pada penderita untuk sembuh seperti sedia kala. Keadaan ini merupakan suatu mode yang progresif menuju kematian dan menelusuri proses penurunan fisik, psikososial serta spiritual bagi individu. Terdapat beberapa jenis penyakit terminal menurut Kemenkes RI (2013), diantaranya penyakit kanker/penyakit infeksi, *Congestive Renal Failure (CRF)*, *Stroke*, *Multiple Sclerosis*, *AIDS*, dan akibat kecelakaan fatal.

Penyakit yang belum dapat disembuhkan di Indonesia mengalami peningkatan, baik pada orang dewasa dan anak-anak seperti penyakit degeneratif, penyakit kanker, penyakit paru obstruktif kronis, *stroke*, gagal jantung, penyakit genetika juga penyakit infeksi. Pasien kanker juga merasakan penderitaan yang membutuhkan perawatan secara terpadu guna untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan meninggal secara damai Kemenkes (2015). Berdasarkan pengambilan data awal di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, ditemukan kanker payudara, pneumonia, penyakit ginjal stadium akhir, gagal jantung kongestif, serta pasien dengan kanker yang sedang menjalani kemoterapi sebagai 10 penyakit terbanyak pada tahun 2018 hingga tahun 2020. Pada tahun 2018 prevalensi pasien dengan penyakit terminal seperti kanker dan *stroke* merupakan kasus tertinggi sebanyak 426 kasus untuk kanker serviks dan 100 kasus untuk penyakit *stroke*. Sedangkan pada tahun 2019 gagal ginjal kronis merupakan penyakit terminal tertinggi sebanyak 5 kasus, serta pada tahun 2020 pneumonia 974 kasus pada tiga tahun terakhir.

Individu yang mengalami penyakit terminal memiliki persepsi yang terganggu. Sebab dalam keadaan sakit individu tidak mampu

untuk mengusahakan hidup mereka dengan sempurna dan tidak mampu menjalani hal-hal yang mereka inginkan dan sebagian besar penyakit yang dialami sudah tidak lagi berespon terhadap pengobatan ataupun terapi yang dilakukan oleh individu, sejalan dengan Suryawantie et al. (2019) penyembuhan pada penyakit terminal ini diartikan sebagai adaptasi individu terhadap penyakit yang dialami dan adanya ketentraman yang dirasakan oleh individu. Maka itu perawatan spiritual menjadi pusat dari penyembuhan. Artinya kemampuan individu untuk mendapatkan kebahagiaan, kenyamanan dan menemukan makna serta tujuan hidup sekalipun dalam kondisi sakit yang dialami oleh individu sehingga diperlukan perawatan secara paliatif.

Perawatan paliatif ialah wujud pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan multidisiplin profesi kesehatan dengan dasar falsafah bahwa setiap individu berhak memperoleh perawatan terbaik atau memanusiakan manusia hingga akhir hayat. Perawatan paliatif ini difokuskan bagi pasien serta keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup dengan cara mengantisipasi, mencegah, menghilangkan penderitaan yang dirasakan dan memandang kematian sebagai proses yang normal serta bertujuan untuk membantu individu dengan penyakit terminal agar dapat menerima penyakitnya, tetap dalam keadaan nyaman dan dapat meninggal dunia dengan damai. Maka dari itu sangat dibutuhkan peran perawat sebagai motivator ataupun fasilitator dalam pemberian *spiritual care* bagi pasien terminal sehingga pasien tidak mengalami distres spiritual yang nantinya akan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup. Distres spiritual merujuk pada tantangan terhadap kesejahteraan spiritual atau terhadap sistem keyakinan yang memberi kekuatan, harapan dan makna hidup bagi

pasien. Pasien yang mengalami distress spiritual biasanya bersikap acuh serta tidak peduli pada segala pengobatan yang diberikan (Moosavi et al., 2019).

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien mengatakan selain sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat juga mengajarkan pasien berdoa sesuai agamanya masing-masing, mendengarkan cerita dan keluhan pasien, memotivasi pasien untuk berdoa saat mengeluh tentang penyakitnya ataupun saat nyeri dari penyakitnya timbul, memberi semangat pada pasien dalam melewati masa sakitnya, serta menenangkan pasien yang cemas terhadap penyakit yang dideritanya. Perawat mengatakan dalam pemberian perawatan spiritual, perawat juga berperan sebagai fasilitator seperti menghadirkan tokoh-tokoh agama berdasarkan keyakinan pasien dan mendoakan pasien ataupun memberi Sakramen Minyak Suci bagi pasien katolik.

Terdapat dua unsur yang mempengaruhi dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual oleh perawat yaitu unsur intrinsik dan ekstrinsik. Unsur intrinsik perawat digambarkan sebagai ketidakmampuan perawat dalam membangun komunikasi interpersonal dengan pasien, kurangnya pengetahuan tentang spiritual karena perawat beranggapan bahwa kebutuhan spiritual dipandang sebagai sesuatu yang bersifat individual. Sedangkan unsur ekstrinsik digambarkan sebagai kurangnya tenaga perawat, waktu, serta kurangnya pendidikan dan pelatihan terkait pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien (Estetika & Jannah, 2016).

Perawat mengatakan bahwa sangat penting diberikan perawatan spiritual bagi pasien dengan penyakit terminal dikarenakan mereka sangat rentan dengan keadaan yang dialami sejak sakit dan

masing-masing pasien juga memiliki respon yang berbeda terhadap kondisi sakitnya, misalnya putus asa untuk menjalani pengobatan, menarik diri, tidak mau makan, tidak menerima sepenuhnya kondisi yang dialami sejak sakit bahkan tidak ada semangat untuk hidup dan yang paling sering adalah pasien menyalahkan Tuhan akan penyakit yang dialami sekarang. Dengan berbagai respon yang diperlihatkan oleh pasien, maka dari itu perlu diberikan *spiritual care* pada pasien terminal agar mampu sabar menerima penyakit yang dialami, lebih patuh terhadap pengobatan yang diberikan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit terminal. Dengan memperhatikan besarnya aspek *spiritual care* bagi kesehatan maka *spiritual care* merupakan hal yang sangat penting bagi pasien-pasien dengan penyakit terminal.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk meneliti terkait pengalaman perawat dalam memberikan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal.

B. Rumusan Masalah

Kebutuhan akan aspek spiritualitas dapat diberikan oleh perawat kepada pasien agar tetap memiliki semangat yang tinggi dalam proses pengobatan dan bagi keluarga kebutuhan spiritual ini diberikan untuk mempersiapkan diri pada proses kehilangan orang yang mereka cintai (Diego-cordero et al., 2021). Banyak hal yang dapat membuat orang sakit terminal mengalami kegoyahan dalam imannya, bahkan pasien seakan-akan tidak percaya dengan anugerah keselamatan yang telah Tuhan berikan kepadanya (Setriani & Pelamonia, 2020).

Melihat dampak *spiritual care* yang begitu besar dari kehadiran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual bagi pasien dengan

penyakit terminal guna untuk mencegah terjadinya distress spiritual yang mengakibatkan menurunnya sistem keyakinan yang memberikan kekuatan, harapan dan makna serta kualitas hidup pasien.

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, pertanyaan penelitian yang dapat muncul adalah bagaimana pengalaman perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Menjadi bahan acuan sebagai pengetahuan dasar agar mampu meningkatkan kemampuan akademik terkait *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal.

2. Manfaat Praktis

Menjadi bahan acuan dalam meningkatkan pelayanan profesionalisme keperawatan serta memotivasi perawat dalam melakukan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal.