



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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Spiritualitas

1. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas (*spirituality*) merupakan mekanisme coping yang penting, terutama pada saat krisis atau penyakit. Spiritualitas juga dianggap sebagai strategi protektif yang digunakan oleh individu, keluarga ataupun kelompok dalam memulihkan dan memperkuat diri untuk mengatasi krisis dan momen kelemahan. Spiritualitas secara luas didefinisikan sebagai unik, pribadi, dan dinamis dengan demikian spiritualitas dapat berubah sesuai persepsi individu dan tahap kehidupan tertentu. Hal ini terkait dengan pencarian makna dan tujuan hidup dalam relasi dengan Tuhan atau makhluk yang lebih tinggi, diri sendiri, orang lain, serta alam (Nascimento et al., 2016).

Konsep spiritualitas bersifat kompleks dan berkaitan dengan cara orang memberi makna pada keberadaan mereka, tujuan dan asal-usulnya serta bagaimana hal ini dapat memandu interaksi mereka dengan orang lain dan dunia pada umumnya. Menurut Chopra (2012) spiritualitas menyangkut sistem kepercayaan individu dengan pandangan dunia; hubungan individu dengan otoritas transenden, sebagaimana didefinisikan oleh iman atau individu; penghormatan terhadap teks-teks suci jika sesuai; atau seperti diungkapkan individu itu sendiri (Timmins & Caldeira, 2017). Spiritualitas merupakan sebuah kekuatan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan dan nilai-nilai individu, persepsi, kepercayaan serta keterikatan di antara individu. Spiritualitas adalah kebutuhan dasar manusia yang berhubungan dengan

Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan untuk menemukan arti kehidupan serta dapat juga meningkatkan proses penyembuhan yang dialami pasien (Wardhani, 2017).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas

Berikut ini terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang, diantaranya (Wardhani, 2017):

a. Tahap Perkembangan

Spiritualitas merupakan dimensi terpenting dari kehidupan manusia dan berkaitan dengan proses perubahan dan perkembangan bagi setiap orang. Setiap orang memiliki cara pemenuhan kebutuhan spiritualnya masing-masing berdasarkan umur, jenis kelamin, agama, maupun kepribadian individu itu sendiri. Seiring bertambahnya usia seseorang maka, kebutuhan akan peningkatan kekuatan serta keyakinan akan semakin besar. Hal ini dibutuhkan setiap individu untuk membenarkan keyakinan spiritualnya. Berikut merupakan perkembangan spiritualitas berdasarkan usia, diantaranya:

- 1) Spiritualitas pada masa kanak-kanak belum memiliki makna pada dirinya. Spiritualitas pada masa ini ditunjukkan melalui hubungan dengan orang lain seperti keluarga. Pada masa ini, anak-anak belum memiliki pemahaman terkait salah maupun benar. Kepercayaan atau keyakinan yang dimiliki anak-anak pada usia ini didapat dari mengikuti ritual atau meniru orang lain.
- 2) Spiritualitas pada masa remaja beranjak dari keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritualitas yang berarti pada masa ini remaja, sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan seperti keinginan

melalui berdoa kepada Tuhan. Bila kebutuhan spiritualitas tidak terpenuhi, akan menimbulkan rasa kecewa.

- 3) Pada masa dewasa awal, spiritualitas ditandai dengan adanya pencarian kepercayaan diri, hal ini dimulai dengan proses pernyataan akan keyakinan atau kepercayaan yang dihubungkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk meyakinkannya. Pada masa ini, pola pikir telah bersifat rasional dan segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab dan akan timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaan.
- 4) Pada masa dewasa pertengahan dan lansia, spiritualitas ditandai dengan kepercayaan diri yang dimiliki menjadi semakin kuat dan dapat dipertahankan bahkan saat menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya. Perkembangan spiritualitas pada tahap ini lebih matang sehingga membuat individu mampu untuk mengatasi masalah dan menghadapi kenyataan.

b. Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama kali seseorang memperoleh pengalaman, pelajaran, serta pandangan hidup. Maka dari itu, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perubahan dan perkembangan spiritualitas seseorang. Keluarga merupakan awal seorang individu belajar tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Dari dalam keluarga, seseorang dapat belajar tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas pada tiap individu, ini dikarenakan

keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari dengan individu.

c. Budaya

Pemenuhan spiritualitas berbeda-beda pada setiap budaya. Baik budaya maupun spiritualitas dapat menjadi acuan bagi seseorang dalam melakukan sesuatu dan menjalani setiap cobaan atau masalah yang dialami dalam hidup dengan seimbang. Pada umumnya seseorang akan mengikuti budaya dan spiritualitas yang dianut oleh keluarganya atau secara turun-temurun. Individu akan belajar tentang nilai moral serta spiritualitas dimulai dari lingkup keluarga. Apapun tradisi dan sistem kepercayaan yang dianut oleh individu, pengalaman spiritualitas merupakan hal yang unik bagi setiap individu.

d. Agama

Agama merupakan aspek yang sangat mempengaruhi dimensi spiritualitas pada setiap individu, hal ini dikarenakan agama memiliki peran sebagai sumber kekuatan dan kesejahteraan pada tiap individu. Agama merupakan suatu sistem keyakinan dan ibadah yang dipraktikkan individu dalam pemenuhan spiritualitasnya. Agama merupakan cara dalam pemeliharaan hidup terhadap segala aspek kehidupan.

e. Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup dapat mempengaruhi seseorang dalam mengartikan secara spiritual terhadap kejadian yang dialaminya baik yang positif maupun negatif. Pengalaman hidup yang menyenangkan atau positif dapat membuat seseorang bersyukur dan juga tidak bersyukur. Sebagian besar individu bersyukur terhadap pengalaman hidup yang menyenangkan.

f. Krisis dan Perubahan

Krisis sering dialami seseorang ketika menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan kematian. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dialami seseorang merupakan pengalaman spiritualitas yang bersifat fisik dan emosional. Krisis dan perubahan dapat menguatkan spiritualitas pada seseorang. Jika seseorang mengalami penyakit kritis maupun terminal, spiritualitas seseorang akan meningkat. Hal ini dikarenakan individu membutuhkan kekuatan untuk menghadapi penyakit atau masalah yang dialami tersebut.

g. Terpisah dari Ikatan Spiritual

Pasien dengan penyakit kritis maupun terminal pada umumnya ditempatkan di ruang intensif untuk mendapatkan perawatan yang lebih maksimal. Pasien yang ditempatkan di ruangan intensif biasanya merasa terintubasi serta jarang berinteraksi dengan keluarganya. Hal-hal yang menjadi kebiasaan yang dilakukan pasien sebelum sakit bersama keluarga dan lingkungan menjadi berubah, seperti tidak dapat mengikuti acara keluarga, kegiatan keagamaan, dan berkumpul dengan keluarga dan teman dekatnya. Kebiasaan yang berubah tersebut dapat mengganggu psikis pasien dan dapat merubah fungsi spiritualnya.

h. Isu Moral Terkait dengan Terapi

Beberapa agama menyebutkan bahwa proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya walaupun terdapat juga beberapa agama yang menolak intervensi pengobatan. Pengobatan medik yang diberikan seringkali dapat dipengaruhi oleh

pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, serta sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh pasien dan tenaga kesehatan.

i. Asuhan Keperawatan yang Kurang Sesuai

Saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat diharapkan untuk responsif terhadap kondisi serta kebutuhan spiritualitas pada pasien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat menghindar untuk memberikan asuhan keperawatan spiritualitas. Hal tersebut terjadi karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritualitas, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritualitas dalam keperawatan atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien bukan merupakan tugasnya tetapi tanggung jawab pemuka agama.

Asuhan keperawatan untuk aspek spiritualitas mengalir dari sumber spiritualitas perawat. Perawat tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritualitas tanpa terlebih dahulu memenuhi kebutuhan spiritualitas mereka sendiri. Perawat yang bekerja di garis terdepan dan yang berada 24 jam di samping pasien harus mampu memenuhi semua kebutuhan dasar manusia termasuk juga kebutuhan spiritualitas pasien. Berbagai cara perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien mulai dari pemenuhan makna dan tujuan spiritualitas sampai dengan memfasilitasi untuk mengekspresikan agama dan keyakinannya.

B. Kebutuhan Spiritual Pasien Dengan Penyakit Terminal

1. Pasien Dengan Penyakit Terminal

Menurut Kemenkes RI (2013) penyakit terminal merupakan suatu keadaan sakit dimana menurut akal sehat tidak ada harapan lagi bagi penderita untuk sembuh. Kondisi tersebut adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu. Jenis penyakit terminal diantaranya penyakit kanker/penyakit infeksi, *Congestive Renal Failure (CRF)*, *Stroke*, *Multiple Sclerosis*, *AIDS*, dan akibat kecelakaan fatal.

Keadaan Terminal adalah suatu keadaan sakit dimana menurut akal sehat tidak ada harapan lagi bagi pasien untuk sembuh. Keadaan sakit itu dapat disebabkan oleh suatu penyakit atau suatu kecelakaan. Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu. Penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan tidak ada obatnya, kematian tidak dapat dihindari dalam waktu yang bervariasi. Pada penyakit stadium lanjut, penyakit utama tidak dapat diobati karena bersifat progresif, pengobatan hanya bersifat paliatif atau mengurangi gejala dan keluhan, serta memperbaiki kualitas hidup pasien (Abdillah, 2020).

2. Kebutuhan Spiritual Pasien Terminal

Kebutuhan spiritualitas merupakan kebutuhan yang digunakan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan diri sendiri, lingkungan, dan

Tuhan. Ketika seseorang menderita suatu penyakit yang serius, kekuatan spiritualitas sangat berperan penting dalam proses penyembuhan. Saat sakit, individu menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain. Individu yang menderita suatu penyakit mengalami distress spiritualitas. Distres spiritualitas menyebabkan individu mencari tahu sesuatu yang terjadi pada dirinya yang menyebabkan individu merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain (Wardhani, 2017).

Kebutuhan akan aspek spiritual dapat muncul bagi pasien dan keluarganya terutama selama krisis kesehatan atau kehidupan, seperti penyakit kronis, kematian dan sekarat, dan penyakit yang membatasi kehidupan pada anak-anak atau neonatus. Bagi sebagian orang, pencarian makna menjadi semakin mendesak karena mereka kesulitan memahami keadaan yang menantang. Pencarian dukungan spiritual seperti mendekati diri dengan Tuhan, mengadopsi agama dan ritual keagamaan sebagai mekanisme koping. Dalam keadaan ini, keluarga pasien mungkin menyadari perawatan dan dukungan spiritual sangat bermanfaat. Dalam sebuah studi oleh Daaleman (2012), ada bukti yang menunjukkan bahwa memenuhi kebutuhan spiritual pasien dapat meningkatkan hasil kesehatan mereka, dan bahwa mungkin ada efek buruk jika perawatan spiritual tidak ditangani, seperti pengalaman negatif perawatan kesehatan. Cockell dan McSherry (2012) menemukan bahwa perawat memperhatikan kebutuhan perawatan spiritual pasien dan percaya bahwa itu penting. Namun, perawat sering tidak dilengkapi dengan baik untuk memberikan perawatan spiritual (Timmins & Caldeira, 2017).

C. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Oleh Perawat

1. Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Menurut Rohman (2009) asuhan spiritual merupakan asuhan yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan pasien. Pemberian asuhan spiritual ini dapat membantu pasien memahami makna atau arti dan tujuan hidup, meningkatkan keyakinannya kepada Tuhan, meningkatkan kemampuan pasien untuk mencintai, dan meningkatkan pemahaman pasien terhadap nilai-nilai spiritual (Wardhani, 2017).

Perawat merupakan orang yang selalu berinteraksi dengan pasien selama 24 jam. Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan agama yang diyakini pasien, memberikan pasien privasi untuk berdoa, memberi kesempatan pada pasien untuk berinteraksi dengan orang lain (keluarga atau teman). Selain itu, perawat dapat memberikan pemenuhan kebutuhan spiritualitas kepada pasien dengan memberikan dukungan emosional, membantu dan mengajarkan doa, memotivasi dan mengingatkan waktu ibadah salat, mengajarkan relaksasi dengan berzikir saat merasa kesakitan, berdiri di dekat pasien, dan memberikan sentuhan selama perawatan (Wardhani, 2017).

Setelah mengeksplorasi makna spiritualitas, selanjutnya perawat menjelaskan bagaimana mereka biasanya memberikan perawatan spiritual dalam praktik klinis. Aspek spiritualitas lebih mudah diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan daripada aspek religiusitas lainnya karena aspek religiusitas dianggap pribadi dan akrab bagi setiap keluarga dan perawat memilih untuk

tidak membahasnya kecuali jika diminta. Perawatan spiritual digambarkan oleh perawat sebagai menghormati keyakinan keluarga dan memberikan pasien ataupun keluarga kesempatan untuk mengekspresikan spiritualitas atau religiusitas, seperti mengizinkan kehadiran benda-benda penting atau keagamaan yang dekat dengan pasien yang sakit. Ketika perawat merangsang dan menghormati iman keluarga, pemikiran positif, dan kepercayaan pada Tuhan, mereka juga mempromosikan ketenangan dan mengurangi kecemasan terhadap penyakit pasien serta ditambah dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk mengikuti segala pengobatan yang diberikan (Nascimento et al., 2016).

Aspek spiritualitas lebih mudah diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan daripada aspek religiusitas lainnya karena aspek religiusitas dianggap pribadi dan akrab bagi setiap keluarga dan perawat memilih untuk tidak membahasnya kecuali jika diminta. Perawatan spiritual digambarkan oleh perawat sebagai menghormati keyakinan keluarga dan memberikan mereka kesempatan untuk mengekspresikan spiritualitas atau religiusitas, seperti mengizinkan kehadiran benda-benda penting atau keagamaan yang dekat dengan anak yang sakit (Nascimento et al., 2016).

Perawatan spiritual perawat juga diwakili oleh toleransi mereka terhadap kunjungan anggota keluarga di luar waktu kunjungan yang ditentukan dan memungkinkan orang tua untuk bermalam. Sebuah pelajaran dari pengalaman orang tua dengan seorang anak dalam perawatan paliatif menunjukkan pentingnya waktu kunjungan yang diperpanjang. Kehadiran orang tua menawarkan kenyamanan, keamanan, dan membuat lingkungan

kurang bermusuhan, yang mendukung pemulihan anak. Dengan kehadiran keluarga juga dapat memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien. Beberapa aspek agama, spiritualitas, atau falsafah hidup yang ditampilkan pasien berasal dari kepercayaan keluarga (Nascimento et al., 2016).

Spiritual care adalah mengenali dan menanggapi kebutuhan jiwa manusia ketika menghadapi trauma, sakit kesehatan atau kesedihan dan dapat mencakup kebutuhan akan makna, harga diri, untuk mengekspresikan diri, untuk dukungan iman, mungkin untuk ritus atau doa atau sakramen, atau hanya untuk pendengar yang sensitif. Perawatan spiritual dimulai dengan mendorong kontak manusia dalam hubungan welas asih, dan bergerak ke arah mana pun yang dibutuhkan. Perawat memiliki peran penting dalam perawatan spiritual, dan harus memperhatikan aspek spiritual kehidupan pasien, karena ini dapat membantu pasien untuk mengatasi segala masalah yang dialami. Hal ini merupakan perluasan yang tepat dari peran perawat, karena keperawatan terdiri dari upaya transpersonal untuk melindungi, meningkatkan, dan melestarikan kemanusiaan dan martabat manusia, integritas dan keutuhan, dengan membantu pasien dalam menemukan makna dalam penyakit, penderitaan, rasa sakit, dan keberadaan dan untuk membantu orang lain mendapatkan pengetahuan diri, pengendalian diri, perawatan diri, dan penyembuhan diri dimana keselarasan batin dipulihkan terlepas dari keadaan eksternal (Watson, 2012).

Dalam implikasi spiritual care, perawat terlebih dahulu harus menetapkan keyakinan pasien dan mempertimbangkan apakah ini dipengaruhi oleh penyakit atau cedera mereka. Lalu, mereka harus mengakui kekhawatiran dan keyakinan pasien, dan bagaimana hal

ini mempengaruhi pemahaman mereka tentang tantangan kesehatan yang mereka alami. Maka dari itu, spiritualitas memiliki makna yang berbeda bagi setiap orang, sangat penting bahwa perawat dipandu oleh informasi yang diberikan pasien (Timmins & Caldeira, 2017).

Penting bagi perawat memiliki pemahaman tentang spiritualitas, dan menyadari keyakinan dan prasangka mereka sendiri tentang masalah spiritual dan agama van Leeuwen et al. (2006). Perawat harus melakukan penilaian spiritual, dan merujuk pasien ke layanan kapelan jika sesuai. Mengatasi kebutuhan spiritual pasien dengan mendukung mereka untuk memahami penyakit atau cedera mereka dapat mengurangi penderitaan dan memberikan rasa sejahtera yang dapat membantu individu untuk mengatasi kesulitan Weathers et al. (2016). Memahami bagaimana pasien memahami situasi melibatkan bertanya tentang bagaimana mereka menafsirkan pengalaman mereka, dan bagaimana hal ini berhubungan dengan keadaan dan keyakinan pribadi mereka. Misalnya, pengalaman pasien dengan penyakit kronis melibatkan lebih dari sekadar pemahaman mereka tentang perubahan fisiologi dan manajemen gejala Redl (2015); penyakit dapat menantang pemahaman seseorang tentang diri mereka sendiri. Selain itu, interpretasi setiap pasien terhadap penyakitnya berbeda-beda Redl (2015). Sessanna et al. (2007) menyarankan agar orang menganut sistem kepercayaan yang memberikan tujuan dan makna bagi kehidupan mereka.

Terlepas dari keyakinan pasien, spiritualitas penting bagi banyak pasien dan keluarga, terutama selama krisis dan/atau sakit. Dalam situasi ini, individu sering tiba-tiba dihadapkan pada keadaan yang mungkin membuat mereka merasa tidak siap. Risiko

terhadap kesehatan mereka sendiri atau anggota keluarga mereka, atau kematian mereka yang akan segera terjadi, dapat berarti bahwa individu mempertanyakan kematian mereka, mungkin untuk pertama kalinya Timmins et al. (2015). Perawat perlu mengingat bahwa banyak pasien dan keluarga mencari dukungan spiritual dalam situasi yang menantang. Jadi, selain menyelesaikan tugas keperawatan, penting bagi perawat untuk mempertimbangkan kebutuhan *holistic* pasien dan memberikan perawatan spiritual jika diperlukan (Timmins & Caldeira, 2017).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Pemberian Kebutuhan Spiritual

Menurut McSherry W. (2010) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan kebutuhan spiritual kepada pasien, diantaranya (Wardhani, 2017):

- a. Perawat tidak mampu untuk berkomunikasi secara efektif. Komunikasi yang tidak efektif dapat mengakibatkan pasien tidak dapat mengungkapkan kebutuhannya.
- b. Ambigu. Ambigu terjadi ketika terdapat perbedaan keyakinan antara perawat dengan pasien. Perawat akan merasa kebingungan, takut salah, dan menganggap spiritual hal yang sensitif atau personal dan merupakan hak pribadi pasien.
- c. Kurangnya pengetahuan tentang *spiritual care*. Pengetahuan perawat terkait *spiritual care* juga dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan perawatan spiritual kepada pasien. Jika perawat percaya bahwa pemberian *spiritual care* adalah ibadah atau suatu keharusan maka persepsi ini secara langsung akan memberikan kebutuhan spiritual kepada pasien. Spiritual perawat sendiri dapat mempengaruhi bagaimana mereka

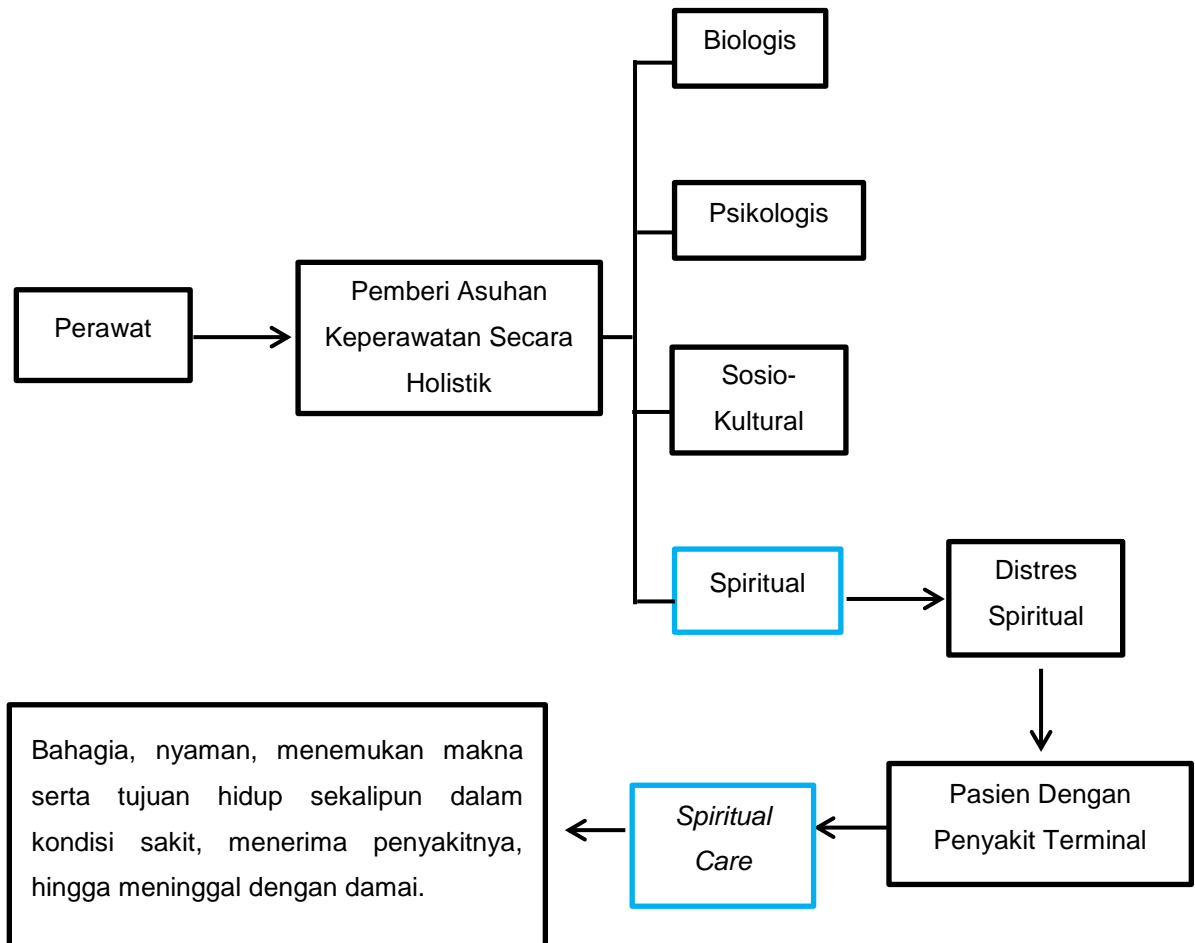
berperilaku, bagaimana menangani pasien, serta bagaimana berkomunikasi dengan pasien pada saat perawat memberikan *spiritual care*.

- d. Hal yang bersifat pribadi. Perawat berpendapat bahwa spiritual merupakan hal yang bersifat pribadi atau personal, sehingga sulit untuk ditangani perawat.
- e. Takut melakukan kesalahan. Adanya perasaan takut jika apa yang dilakukan merupakan suatu hal yang salah, dalam situasi yang sulit hal ini dapat mengakibatkan penolakan dari pasien maupun keluarga.
- f. Organisasi dan manajemen. Jika profesi perawat memberikan perawatan spiritual yang efektif maka manajemen rumah sakit juga dibutuhkan agar dapat bertanggungjawab dan mendukung pemberian *spiritual care*.
- g. Hambatan ekonomi berupa kekurangan tenaga perawat, kurangnya waktu, masalah pendidikan. Perawat mengungkapkan bahwa mereka kurang percaya diri dalam memberikan *spiritual care* karena kurangnya wawasan dan pengetahuan terkait pemenuhan *spiritual care* pada pasien.
- h. Gender, pada umumnya perawat wanita lebih berempati terhadap perasaan orang lain, penyayang, mudah merasa iba, dan menghibur orang lain.
- i. Pengalaman kerja. Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 2 tahun memiliki kepercayaan yang tinggi terkait pemenuhan *spiritual care* daripada perawat yang memiliki pengalaman kurang dari 2 tahun.

3. Pengalaman Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Terminal

Menurut Kristen et al. (2014) pengalaman perawat dalam melakukan perawatan kepada pasien kritis menyebutkan bahwa dari pengalaman perawat, perawat melakukan *spiritual care* dengan mendengarkan apa yang dikeluhkan pasien tentang spiritualnya, memberi semangat pasien, dan membaca doa bersama. Menurut perawat memberikan perawatan selain menggunakan obat-obat modern juga pemenuhan *spiritual care* pada pasien, guna meningkatkan kualitas kesembuhan pasien dan mempersiapkan kematian dengan damai. Namun banyak pasien yang menolak pemberian *spiritual care*, karena mereka menganggap dapat mempengaruhi terapi medik, merasa mereka berhak memilih bagaimana mereka ingin hidup dan mati, dan mereka tidak mau memberitahu apa yang mereka rasakan kepada orang lain (Wardhani, 2017).

D. Kerangka Pikir



Penjelasan:

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada 24 jam di samping pasien, perawat dalam pemenuhan asuhan keperawatan harus mampu memenuhi segala aspek kebutuhan dasar manusia termasuk juga kebutuhan spiritualitas pasien. Pasien dengan penyakit terminal sangat rentan mengalami distres spiritual yang merujuk pada tantangan terhadap kesejahteraan spiritual atau terhadap sistem keyakinan yang memberi kekuatan, harapan dan makna hidup bagi pasien. Pasien yang mengalami distres spiritual biasanya bersikap

acuh serta tidak peduli pada segala pengobatan yang diberikan. Dengan berbagai sikap 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 serta meninggal dengan damai. Dengan memperhatikan besarnya aspek *spiritual care* bagi kesehatan maka *spiritual care* merupakan hal yang sangat penting bagi pasien-pasien dengan penyakit terminal.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi tentang pengalaman perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan jenis metode penelitian kualitatif, pendekatan fenomenologi.

Pendekatan fenomenologi bertujuan untuk memberikan gambaran, pemahaman dan uraian data secara terstruktur agar mencapai inti sari (*essence*) dari pengalaman hidup individu dan mencetuskan sebuah arti nilai dari pengalaman individu dalam format narasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014; Harahap, 2020).

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilangsungkan pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2022. Proses pengambilan data dengan wawancara dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, Sulawesi Selatan.

C. Partisipan Penelitian

Rekrutmen partisipan dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Non Probability Sampling* yaitu teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan suatu metode pengambilan partisipan yang secara sengaja diseleksi berlandaskan kriteria inklusif dan eksklusif yang selaras dalam penelitian ini.

Peneliti juga didukung oleh kepala ruangan dalam perekrutan partisipan penelitian berdasarkan kriteria inklusif penelitian pada

masing-masing ruangan yang memudahkan peneliti untuk menjalin relasi dengan partisipan dalam proses wawancara.

Adapun kriteria inklusif partisipan dalam penelitian antara lain: (1) perawat yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun, (2) perawat yang memiliki pengalaman dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit terminal, (3) partisipan sehat fisik dan jiwa, (4) partisipan bersedia dan mempunyai waktu untuk memberikan informasi dan telah menandatangani *informed consent*, (5) partisipan mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia. Dan untuk kriteria eksklusif antara lain: (1) perawat yang tidak memiliki pengalaman dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit terminal, (2) partisipan yang mengundurkan diri sebagai partisipan dalam proses penelitian, (3) ketidaksesuaian data partisipan dengan pengecekan kebenaran data yang didapati oleh peneliti.

Jumlah partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini yaitu sebanyak 7 orang. Untuk penetapan jumlah partisipan ditentukan berdasarkan kejenuhan data. Artinya tidak ada lagi informasi baru yang ditemukan pada partisipan penelitian (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

D. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang disebut dengan *Human Instrument*. Sebelum melakukan penelitian kualitatif, peneliti harus mampu memenuhi beberapa kriteria seperti, kemampuan berkomunikasi agar dapat terbentuk hubungan saling percaya antara peneliti dan partisipan, mengarahkan partisipan pada fokus penelitian, dan peneliti wajib memahami fenomena yang diteliti. Manusia sebagai instrumen penelitian dapat mengadaptasi, tanggap

dan menegaskan kebutuhan serta berlandaskan pada pengetahuan. (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan sejumlah data atau informasi yang diperlukan saat wawancara dengan menggunakan alat bantu rekaman atau *recorder handphone*, alat tulis (buku dan pena). Wawancara peneliti menggunakan wawancara mendalam (*in deep interview*). Artinya wawancara dalam penelitian ini dapat dikembangkan secara fleksibel oleh peneliti sesuai dengan jawaban partisipan agar data yang diperoleh lebih luas dan mendalam.

Pengambilan data dalam penelitian kualitatif harus memperhatikan hal-hal khusus seperti *bracketing*. *Bracketing* merupakan suatu proses saat peneliti membatasi asumsi peneliti mengenai fenomena yang diteliti dengan tujuan untuk menghasilkan data yang natural dan bersumber dari dari partisipan. (Nursapia Harahap, 2020).

E. Analisis Data

Teknik analisis data yang dilakukan dengan menggunakan metode analisis tematik. Enam tahapan dalam melakukan analisis tematik menurut Braun et al. (2019) yaitu:

1. Membiasakan Diri Dengan Data

Peneliti membaca kembali hasil transkrip data dari rekaman partisipan secara berulang-ulang hingga akhirnya peneliti terbiasa dengan data. Guna untuk menemukan arti pengalaman partisipan sesuai dengan fenomena penelitian.

2. Membuat Kode Awal

Peneliti membuat kode awal dari pernyataan kunci partisipan yang sesuai dengan pengalaman perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal guna untuk menjawab pertanyaan penelitian.

3. Mencari Tema

Peneliti mulai mengkategorikan kode-kode yang dihasilkan melalui pernyataan kunci partisipan yang dapat membentuk tema-tema yang tampak seragam dan mempunyai ketergantungan antar tema.

4. Review Tema

Peneliti mempertimbangkan kembali kode-kode yang terbentuk sebelumnya untuk melengkapi tema awal yang sudah terbentuk agar memastikan sesungguhnya bahwa tema yang terbentuk membuktikan kualitas data dari partisipan.

5. Mendefinisikan Dan Memberi Nama Tema

Peneliti menetapkan definisi tema yang bermakna sesuai dengan data dari pernyataan kunci partisipan dan memberi nama tema secara ringkas.

6. Membuat Laporan

Peneliti membuat laporan dari tahap pertama dan berakhir pada tahap ke enam dengan cara menyusun laporan secara tertulis terkait hasil penelitian yang di dalamnya terdapat karakteristik partisipan, pemaparan sesuai dengan temuan tema dan menyusun

pembahasan dari temuan yang disesuaikan dengan teori dan artikel-artikel penelitian sebelumnya.

F. Keabsahan Data

Empat teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif, sebagai berikut:

1. Kredibilitas

Kredibilitas data atau presisi suatu data penelitian kualitatif dimana keaslian data yang dibuat termasuk dengan proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilangsungkan. Untuk mendapatkan kredibilitas yang tinggi maka perlu dilakukan verifikasi data penelitian yang diutarakan oleh partisipan penelitian dan proses analisis data. Kredibilitas data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu peneliti menggunakan rekaman wawancara guna untuk mencapai ketepatan data dan peneliti juga mengadakan *member check* agar dapat mengklarifikasikan data yang diperoleh dari partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

2. Transferabilitas atau Keteralihan Data

Keteralihan data pada penelitian kualitatif dapat diimplementasikan pada keadaan atau partisipan lainnya sesuai dengan konteks dan fokus penelitian. Dalam penelitian kualitatif yang memberikan penilaian terkait keteralihan data adalah pembaca. Apabila pembaca dapat menilai konteks dan fokus penelitian maka secara tidak langsung dikatakan bahwa penelitian ini memiliki transferabilitas tinggi. Maka dari itu peneliti memaparkan terkait cara rekrutmen partisipan agar memudahkan pembaca untuk memahami konteks dan fokus penelitian.

3. Dependabilitas (Ketergantungan)

Untuk menguji ketergantungan dari hasil penelitian kualitatif diperlukan nilai konsistensi dan reliabilitas. Maka dari itu hasil penelitian harus dapat dinyatakan dengan serangkaian proses dalam penelitian seperti melakukan bimbingan dengan pembimbing terkait proses analisis data agar tetap konsistensi pada setiap proses penelitian.

4. Kepastian (*Confirmability*)

Konfirmabilitas pada penelitian kualitatif diperlukan guna untuk menguji kepastian dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini kepastian data dilakukan dengan cara berdiskusi kepada kedua pembimbing terkait hasil penelitian dan meninjau kembali hasil penelitian sesuai dengan pernyataan kunci dari partisipan untuk meminimalkan bias dalam penelitian ini.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti selama penelitian sebagai berikut:

1. Meminta surat rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar untuk melakukan penelitian di RS Stella Maris Makassar.
2. Mengajukan surat permohonan izin kepada Direktur RS Stella Maris Makassar
3. Peneliti menemui setiap partisipan dan melakukan wawancara singkat dan meminta persetujuan untuk melakukan penelitian dengan menandatangani lebar *informed consent*.
4. Peneliti meminta waktu kepada partisipan yang telah menandatangani surat persetujuan sekitar 45-60 menit untuk

dilakukan wawancara sesuai yang ditetapkan. Selanjutnya peneliti melakukan perekaman serta pencatatan yang sebelumnya telah disiapkan oleh peneliti. Wawancara yang dilakukan tidak sekaligus namun disertai jeda untuk memberikan kesempatan relaksasi dan mengurangi kejenuhan.

5. Setelah melakukan wawancara peneliti selanjutnya peneliti melakukan proses pengolahan dan analisis data
6. Setelah melakukan proses pengolahan dan analisis data, peneliti kembali ke partisipan untuk melakukan konfirmasi tentang tema-tema tersebut sesuai dengan apa yang partisipan alami.
7. Peneliti melanjutkan penelitian ke partisipan berikutnya.
8. Setelah data yang diperoleh sudah jenuh, peneliti berhenti melakukan pengumpulan data dan melanjutkan proses analisis data komponensial dan analisis tema.

H. Etik penelitian

Etik penelitian diperlukan guna untuk melindungi hak-hak dari partisipan penelitian. Prinsip-prinsip etik dalam penelitian kualitatif yaitu:

1. Prinsip Menghargai Harkat Dan Martabat Partisipan

Hak otonomi yang melekat pada diri partisipan berperan penting untuk menentukan pertimbangan tanpa paksaan dari pihak manapun atau secara sukarela sesudah diberikan penjelasan penelitian oleh peneliti.

Pada penelitian ini, peneliti merahasiakan informasi yang diberikan oleh partisipan dengan cara hasil rekaman penelitian akan diberikan kode partisipan tanpa nama. Dalam penelitian ini untuk setiap transkrip dari masing-masing partisipan diberikan kode

P1 hingga P7 yang berarti tidak sama sekali dicantumkan nama lengkap dari partisipan penelitian.

2. Prinsip Memperhatikan Kesejahteraan Partisipan

Penelitian yang telah dilakukan harus mengindahkan manfaat yang lebih besar dibandingkan risiko atau bahaya untuk partisipan dimana partisipan tidak dirugikan secara fisik, psikologis, dan ekonomi. Dalam penelitian ini peneliti selalu melakukan kontrak waktu dengan partisipan sebelum dilakukan wawancara guna untuk meminimalkan risiko ataupun kerugian pada partisipan penelitian.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak membeda-bedakan partisipan selama prosedur penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini peneliti tetap memandang semua partisipan memiliki hak yang sama untuk berkontribusi dalam penelitian ini dan tidak adanya diskriminasi dalam penelitian antara peneliti dengan partisipan.

4. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian bahkan prosedur dalam pelaksanaan penelitian kemudian peneliti meminta persetujuan partisipan dengan memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* yang berisi penjelasan dari penelitian yang dilakukan dan ditandatangani oleh partisipan tanpa ada unsur keterpaksaan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar

Penelitian ini dilangsungkan sejak tanggal 11 Februari 2022 sampai 10 Maret 2022 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengrekrutan partisipan penelitian dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* dan dari hasil penelitian didapatkan 7 partisipan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara mendalam (*in deep interview*) dan instrumen yang digunakan saat wawancara berlangsung yaitu *recorder handphone* kemudian data dianalisis menggunakan metode analisis tematik menurut Braun et al. (2019). Bab ini menyampaikan terkait gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik partisipan dan hasil analisis tematik.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam. Rumah sakit ini dibangun pada tanggal 8 Desember 1938, disahkan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jalan Somba Opu No. 237, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Awal mula terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari ketulusan dan keinginan luhur pada penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Hingga sekelompok suster-suster JMJ komunitas Stella Maris mengaplikasikan dalam ketulusan dan keinginan melalui pembangunan Rumah Sakit Katolik yang berlandaskan pada nilai-nilai

injil. Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki visi, misi, nilai dan moto tersendiri. Adapun visi, misi, nilai, dan moto. Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit pilihan yang profesional dan terpercaya dengan memberikan pelayanan yang terbaik dalam semangat kasih.

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holistik serta hormat pada martabat manusia.
- b. Membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
- c. Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis.
- d. Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan.

3. Nilai

- a. Tanggap
- b. Kreatif
- c. Tanggung jawab
- d. Integritas
- e. Keadilan
- f. Ramah tamah
- g. Kasih sayang
- h. Rasa hormat
- i. Disiplin

4. Moto

Melayani dalam semangat kasih (*Servire in Caritate*)

C. Karakteristik Partisipan

Jumlah partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini sebanyak 7 partisipan yang terdiri dari 7 orang perawat. Secara umum partisipan dalam penelitian ini berusia 25-47 tahun dan semua partisipan dalam penelitian ini berprofesi sebagai perawat dengan tingkat pendidikan yang bervariasi yaitu S1 Keperawatan dan Ners. Peneliti dalam penelitian ini didukung oleh tiap-tiap kepala ruangan untuk merekrut partisipan penelitian sesuai dengan kriteria inklusif dan eksklusif. Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing partisipan.

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Kode partisipan	Inisial	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja	Unit Kerja
P1	Tn. A	26 Tahun	Perawat	Ners	2 Tahun	Ruangan Interna
P2	Ny.M	42 Tahun	Perawat	S1 Keperawatan	24 Tahun	Ruangan Interna
P3	Ny. M.K	33 Tahun	Perawat	Ners	7 Tahun	Ruangan Interna dan Bedah
P4	Tn. Y	25 Tahun	Perawat	Ners	2 Tahun	ICU
P5	Ny. F. D	35 Tahun	Perawat	S1 Keperawatan	14 Tahun	ICU-ICCU
P6	Tn. D	30 Tahun	Perawat	S1 Keperawatan	10 Tahun	Ruangan Anak
P7	Ny. F	47 Tahun	Perawat	Ners	26 Tahun	ICU

D. Hasil Analisis Tematik

Hasil penelitian ini memberi gambaran terkait pengalaman perawatan dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal. Saat proses pengolahan data peneliti melakukan transkripsi pada setiap rekaman wawancara dan hasil transkripsi tersebut dibaca berulang oleh peneliti untuk melakukan pengkodean yaitu memberikan ringkasan atau isi dari 7 hasil wawancara yang telah ditranskripsi. Makna yang memiliki tipe serupa dari seluruh partisipan diformulasikan ke dalam kelompok tema yang dapat menghasilkan beberapa tema dalam penelitian ini.

Terdapat tiga tema utama dan sebelas subtema berdasarkan analisis tematik. Tema pertama yaitu pemenuhan perawatan spiritual dapat diberikan dengan berbagai cara dengan 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*. Tema kedua yaitu perawatan spiritual merupakan bagian dari *caring* dengan subtema: pengaruh dari pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal: ceria, kembali pulang, serta 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*. Dan tema ketiga yaitu perawatan spiritual merupakan bagian integral dari keperawatan dengan subtema: perawatan spiritual merupakan suatu keharusan dan perlu dilakukan bagi pasien dengan penyakit terminal serta pelayanan spiritual diberikan secara holistik.

Tiga tema dalam penelitian ini yang akan diuraikan secara detail berikut ini.

1. Tema 1: Pemenuhan Perawatan Spiritual Dapat Diberikan Dengan Berbagai Cara

a. Perawat berperan sebagai fasilitator dan edukator

Para partisipan pada studi ini menyatakan bahwa mereka memfasilitasi alat dan bahan, serta mengedukasi pasien juga keluarga terkait pemenuhan perawatan spiritual. Berikut pernyataan salah satu partisipan.

...dia harus kita usahakan kaya fasilitasi, seperti memakai hazmat toh. Misalkan ada ustaz atau dari agama lain mau mendoakan... (P1)

Yang lain, kita maksudnya fasilitasi kalau memang dia sudah ACC kita fasilitasi. Eh siapkan itu untuk .. alat dan bahan untuk itu mau pemberian anunya Kita disini paling siapkan hanya lilin, salib, sama meja begitu toh ... Kalau yang lain dari itu pastor yang siapkan (P1)

...tapi kan di setiap ruangan difasilitasi kaya ada agama lain toh ada arah untuk kiblatnya mungkin itu salah satunya untuk kebutuhan spiritual dia bisa berdoa untuk pasien sama keluarga toh. Kalau katolik kan ada setiap hari minggu dikasih komuni bisa juga berdoa sendiri. (P1)

...dengan disuruh untuk menguatkan juga bapak kami juga dari perawat mengedukasi kepada anaknya (P3)

b. Perawat berkolaborasi dengan pastoral care untuk memberikan pelayanan doa dan pemberian sakramen minyak suci

Semua partisipan menyatakan bahwa cara untuk pemenuhan *spiritual care* yaitu melalui pelayanan pastoral care termasuk doa dan pemberian sakramen minyak suci pada

pasien dengan penyakit terminal. Berikut ungkapan dua partisipan dalam studi ini.

...kami cuman bilang eh banyak berdoa, sabar, banyak-banyak doa untuk bapak kadang kalo dia butuh seperti kami eh katolik dia pasiennya juga katolik mo dipanggilkan dibagian pastoral care itu boleh nanti dibantu dengan pastoral care pastor yang datang doakan dan diberikan sakramen .. minyak suci. (P3)

...tapi yang lebih cenderung ke yang kritis berarti itu pemberian minyak suci (P1)

...jadi harus kita mendampingi dengan doa-doa spiritual, dukungan spiritual (P7)

...biasa diadakan anu pemberian minyak suci (P1)

...saya pribadi saya biasanya ikut dalam eh mendoakan pasien terminal ataupun memberikan eh sakramen minyak suci pada pasien tersebut (P4)

...Ada pasien lima ribu empat dikasih minyak suci sama pastor, kita panggilkan pastor datang diberikan minyak suci (P1)

...misalkan kaya kalo kaya di stella ada bagian pastoral care kita panggilkan pastor jika dia butuh minyak suci apalagi kalo keadaannya sudah memburuk...(P6)

...Ada juga dukungan kan, itu spiritual bukan hanya untuk pasien kritis ada juga kadang teman-teman, keluarga datang doakan toh (P1)

...biasa diberi dikasih kesempatan untuk terima minyak suci. Kan biasanya untuk katolik terima minyak suci. Kalau misalkan pasien lain kalau agama lain nda tahumi minta doa didoakan seperti itu (P1)

...kalau misalnya pasiennya beragama kristen kita kasih sakramen minyak suci kalo dia katolik... (P2)

...itu biasa kita lihat dia agama apa kalo misalnya dia katolik kalau dia belum terima sakramen kita usahakan bukan usahakan kita kolaborasi dengan pastoral care supaya pasien itu bisa menerima sakramen minyak suci (P2)

...biasanya ini kan eh kalau pasien dengan penyakit terminal eh ada apa eh pastoral care eh dia yang eh jadi kita kami hubungi pastoral care (P4)

...tergantung kalau ada keluarganya dia mau minta di doakan atau kalau ada agama lain kan bisa di doakan (P1)

c. Menghadirkan tokoh agama

Beberapa partisipan menyatakan bahwa selain pelayanan pastoral care ada juga cara yang lain seperti menghadirkan tokoh agama sesuai dengan agama atau keyakinan pasien. Berikut ungkapan dua partisipan dalam studi ini.

...inikan di masalah spiritualnya toh. Disini apalagi di ICU inikan ada pemberian sakramen minyak suci. Nah, disini biasanya kita bantu pasien kaya panggilkan pastor untuk memberikan sakramen, pendeta untuk di doakan sama dengan yang muslim biasa kita tanya keluarganya perlu dipanggilkan ustaz (P5)

kita panggilkan pastor jika dia butuh minyak suci apalagi kalo keadaannya sudah memburuk tapi .. ini juga berlaku untuk semua agama kalo yang muslim kita panggil ustaz sesuai dengan agamanya pemimpin agamanya (P6)

d. Pelayanan komuni diberikan pada pasien beragama katolik

Ada juga partisipan yang menyatakan bahwa ada komuni yang diberikan pasien setiap hari minggu. Berikut ungkapan dua partisipan dalam studi ini.

...Yang katolik, kalau yang beragama katolik di doakan. Di doakan sama pastor itu setiap hari setiap satu minggu tiga kali terus ada juga hari minggu dikasih komuni itukan anu juga istilahnya bisa .. bagaimana di' kaya membantu dalam dukungan spiritualnya juga toh. (P1)

...setiap hari minggu pasien yang katolik dia wajib menerima komuni (P1)

e. Standar prosedur operasional dalam pemenuhan *spiritual care*

Beberapa partisipan menyatakan bahwa ada kriteria dalam pemenuhan *spiritual care* seperti pasien kritis, tidak ada lagi perkembangan, dan tidak ada tindakan apa-apa yang diberikan. Berikut ungkapan dua partisipan dalam studi ini.

...kita biasanya lewat MOD to tapi kalo MOD sibuk itukan bisa langsung langsung telpon ke pastoral care kan memang ada to dia punya telepon disitu tinggal kamu hubungi bahwa pasien ini bisa diberikan sakramen minyak suci seperti itu...(P2)

...Iya ada alurnya kami menelpon dulu, kami menelpon biasanya ke MOD (manager on duty) toh seperti ini ibu "E" kita menelpon ke dia nanti dia yang berhubungan langsung ke pastor... (P3)

...Untuk menerima pastoral care itu kita biasanya eh memang ada prosedurnya. Prosedurnya adalah kita kalo misalnya keluarganya ada minta tanda tangan persetujuan entah itu dia mau didoakan dari katolik kah? Atau mau didoakan secara apa... (P7)

...kalo kaya di stella ada bagian pastoral care kita panggilkan pastor jika dia butuh minyak suci apalagi kalo keadaannya sudah memburuk tapi .. ini juga berlaku untuk semua agama

kalo yang muslim kita panggil ustaz sesuai dengan agamanya pemimpin agamanya... (P6)

2. Tema 2: Perawatan Spiritual Merupakan Bagian Dari *Caring*

- a. Pengaruh dari pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal: ceria, kembali pulang, serta meninggal dengan damai

Beberapa partisipan menyatakan bahwa dari perawatan spiritual yang diberikan ada pengaruh yang pada pasien seperti pindah ruangan, kondisi membaik, kembali pulang serta meninggal dengan damai. Berikut pernyataan dari pengalaman beberapa partisipan.

...tapi setelah kita rawat berapa hari berapa hari tapi memang sih dari orang tuanya juga kuat berdoa toh. Kita sarankan terus mamaknya bapaknya jangan ki putus asa pak, ibu. Jangan ki putus asa pasti ini ade akan bae. Ih ada itu tanggal berapa itu kami rawat itu sekitar dua minggu lebih sekarang bae mi... (P5)

...Biasami kami bilang Pak, jangan ki stres ada Tuhan. Biasa dia bilang Iya di' suster saya berdoa yah. Saya, berdoa yah. Iya itumi saja Pak kita .. berdoa muda-mudahan kita sembuh toh cepatki sembuh. Akhirnya itu hari bae dia pulangmi. Betul-betul mi suster terima kasih yah dorongannya kalo tidak saya putus asa terus. (P5)

...tapi sesudahnya pas hari ini diberi minyak suci besoknya mulai baik mulai maksudnya bicara sadarmi bicara nyambung awalnya nda nyambung cenderung tidur bicara bagus. Tapi kalau mau dibilang kesadaran, kesadaran bagusmi composmentis. (P1)

Setelah dikasih minyak suci dua hari kemudian pasien langsung bae-bae padahal awal-awalnya dia hanya .. kaya kesadarannya somnolen cenderung tidur toh. Tapi setelah diberikan minyak suci sama pastor disini langsung dia bae sampai satu minggu kemudian dia pulang. (P1)

...Ya pasti kita merasa bahwa kita bisa menolong sesama dengan memberikan eh perawatan spiritual supaya pasiennya juga eh berangkat ke alam sana ya ... dengan eh perasaan senang juga kan ada orang yang biasa kita juga kadang eh kalo kita tidak sempat memberikan eee misalnya kalo kita nda kasih minyak suci kadang kita juga merasa bahwa kaya kita dihantui kasian itu pasien nda dikasih minyak suci sampe meninggal...(P7)

- b. Sikap *caring* menjadi prinsip dasar perawat dalam pemenuhan spiritual

Semua partisipan berprofesi sebagai perawat dan mereka memberikan perawatan spiritual dengan menerapkan prinsip *caring* kepada pasien seperti menghormati pasien sebagai makhluk holistik, dan juga perawat menyadari bahwa harus siap dalam memberikan pelayanan serta memberikan motivasi kepada pasien. Berikut pernyataan dari pengalaman beberapa partisipan.

Karena kita sebagai perawat kan harus kita eh .. care kepada pasien toh, jadi kalo kita kondisinya pasien seperti ini masa kita cuman mau membiarkan saja (P3)

...karena ini kan manusia jadi kita menghormati semuanya bio psiko sosial dan spiritualnya seperti itu jadi memang dia harus eeh mendapatkan mendapatkan sebelum dia misalnya yah kita ndak minta pasiennya meninggal (P2)

...seperti memberikan dorongan, dan motivasi kesembuhan terhadap pasien (P5)

- c. Hambatan eksternal dalam mengaplikasikan *caring* kepada pasien dalam pemenuhan *spiritual care*

Partisipan menyatakan bahwa dalam pemenuhan *spiritual care* adanya hambatan secara eksternal seperti lingkungan yang tidak kondusif, keterlambatan tokoh agama, persepsi keluarga. Berikut pernyataan dari pengalaman beberapa partisipan.

Terus mungkin biasa kendalanya tuh saat biasa kan kita kalo berdoa itu kan suasananya hening ha misalnya kaya dalam kamar itu yah itukan situasi ribut...(P6)

...pastor yang memberikan perminyakan suci mungkin agak lambat eh empat sampai lima jam mungkin dari permintaanya (P4)

...umpamanya panggilkan rohaniawan untuk di doakan tetapi kadang keluarga banyak yang panggil kaya dukun toh. (P5)

- d. Hambatan internal dalam dalam mengaplikasikan *caring* kepada pasien dalam pemenuhan *spiritual care*

Partisipan menyatakan bahwa dalam pemenuhan *spiritual care* adanya hambatan secara internal seperti beda keyakinan, ketidakseimbangan antara jumlah perawat, penerimaan pasien, usia dan jam kerja perawat. Berikut pernyataan dari pengalaman beberapa partisipan.

...ya kendalanya itu yang misalnya kalo pasien yang tidak seiman dengan kita kan kadang juga kita nda bisa .. kita tidak terlalu tahu bagaimana cara mendoakannya (P7)

...kaya dalam memberikan spiritual toh karena kan kami disini banyak perawat eh banyak pasien (P3)

...cuman kadang biasa kita takut ini pasien mau terima atau tidak?... Biasa penerimaannya, penerimaannya pasien apa dia mau terima atau tidak. (P5)

Dari kendala usia biasa jangan sampai saya anu kan ke dia, dia bilang ih ko ajari saya suster saya lebih tua dari pada kau. Saya lebih pengalaman dari pada kau, toh. (P5)

...kaya kita ji tidak mungkin juga selama delapan jam di dalam kamar bersama pasien (P1)

3. Tema 3: Perawatan Spiritual Merupakan Bagian Integral Dari Keperawatan

- a. Perawatan spiritual merupakan suatu keharusan dan perlu dilakukan bagi pasien dengan penyakit terminal

Beberapa partisipan menyatakan bahwa dalam pemenuhan *spiritual care* memang harus diberikan bagi pasien dengan penyakit terminal dan merupakan hak setiap manusia untuk menerima perawatan spiritual. Berikut pernyataan dari pengalaman beberapa partisipan.

...pemberian spiritual care untuk pasien-pasien terminal itu sangat bagus yah bukan maksudnya sangat bagus bagaimana memang itu harus di dapatkan (P2)

...tapi memang itu hak untuk setiap manusia yang beragama katolik harus terima (P1)

...apa dalam sudut pandang perawat inikan manusia itu eh apa .. makhluk holistik jadi mereka juga perlu eh bimbingan spiritual (P6)

...orang yang .. dengan terminal care kan pastikan membutuhkan bukan hanya obat-obatan tetapi jugakan eh doa

juga itu dibutuhkan eh supayah arwah atau apanya kan diterima disisi Tuhan toh (P4)

...pemberian apa perawatan spiritual itu. Itu sama penting untuk pasien-pasien terminal karena eh mereka itu biasanya sudah pasrah dengan penyakitnya eh karena .. pada fase-fase terminal tuh sudah banyak obat-obatan yang masuk jadi eh harapan pasien saat fase terminal itu sudah kecil sekali ha dengan adanya spiritual care begini eh dapat memunculkan harapan baru (P6)

...perawatan spiritual ini penting untuk memberi kekuatan pada pasien untuk menerima kondisinya yang sakit (P6)

b. Pelayanan spiritual diberikan secara holistik

Partisipan menyatakan bahwa pasien dengan penyakit terminal umumnya sudah pasrah dengan penyakitnya sehingga pasien tidak memiliki kekuatan, tidak menerima dengan kondisi saat sakit, dan harapan untuk sembuh sangat kecil. Partisipan menyatakan bahwa pasien terminal juga manusia dan perlu untuk diberikan perawatan spiritual selain obat-obatan. Berikut pernyataan dari pengalaman beberapa partisipan.

...pemberian spiritual care untuk pasien-pasien terminal itu sangat bagus yah bukan maksudnya sangat bagus bagaimana memang itu harus di dapatkan karena ini kan manusia jadi kita menghormati semuanya bio psiko sosial dan spiritualnya seperti itu jadi memang dia harus eeh mendapatkan mendapatkan sebelum dia misalnya yah kita ndak minta pasiennya meninggal... (P2)

...pada fase-fase terminal tuh sudah banyak obat-obatan yang masuk jadi eh harapan pasien saat fase terminal itu sudah kecil

sekali ha dengan adanya spiritual care begini eh dapat memunculkan harapan baru...(P6)

...Saya rasa ini hal yang paling perlu karena kalo spiritualnya kita usahakan untuk menjadi baik atau perbaiki otomatis akan berpengaruh juga pada kondisi fisiknya, toh...(P5)

...apa dalam sudut pandang perawat inikan manusia itu eh apa .. makhluk holistik jadi mereka juga perlu eh bimbingan spiritual...(P6)

..jadi memang spiritualnya yang paling anu itu perlu dibanding. Yah Sebenarnya sih pada dasarnya harus juga kita butuhkan untuk kebutuhan fisiknya, toh. Tetapi harus berdampinganlah, toh. Sambil kita rawat fisiknya spiritualnya juga harus kita bantu karena itu kan dari situ semua awalnya sama ji...(P5)

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas lebih rinci mengenai hasil temuan dari eksplorasi pengalaman perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal dengan menggunakan konsep dan teori juga artikel-artikel penelitian yang berasosiasi dengan hasil pada penelitian ini. Berikut pembahasan temuan pada penelitian ini.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini mengeksplorasi pengalaman pada tujuh partisipan perawat dalam pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal. Terdapat tiga tema utama dan sebelas subtema berdasarkan analisis tematik. Tema pertama yaitu pemenuhan perawatan spiritual diberikan dengan berbagai cara dengan 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*. Tema kedua yaitu perawatan spiritual merupakan bagian dari *caring* dengan subtema: pengaruh dari pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal (ceria, kembali pulang; serta 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*. Tema ketiga terkait 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. Pembahasan dilakukan pada masing-masing tema utama. Berikut secara detail pembahasan hasil studi ini:

1. Pemenuhan Perawatan Spiritual Diberikan Dengan Berbagai Cara

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus memusatkan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan kesehatan pasien secara holistik dan komprehensif mencakup dimensi biologis, psikologis, sosio-kultural, serta spiritual. Dimensi-dimensi ini merupakan suatu kesatuan yang utuh dan terikat (Naibaho et al., 2016). Pasien dengan penyakit terminal yang dirawat umumnya terintubasi, merasa tidak berdaya, dan mengalami penurunan kesadaran (Sağlam et al., 2021). Kondisi ini dapat berakibat secara psikologis, sosial, dan spiritual. Kerap kali kondisi ini mendatangkan ketidakberdayaan maupun keputusasaan bagi pasien dan mengalami distres spiritual dengan menunjukkan sikap acuh serta tidak peduli pada segala pengobatan yang diberikan (Moosavi et al., 2019). Dalam hal ini sebagai tenaga kesehatan, perawat yang berada 24 jam bersama pasien memiliki tanggung jawab guna untuk mengakomodasi pasien agar kebutuhan dasar pasien dapat terpenuhi secara spesifik bagi kebutuhan spiritual (Wardhani, 2017). Pemenuhan perawatan spiritual dapat diberikan dengan berbagai cara, diantaranya:

a. Perawat berperan sebagai fasilitator dan edukator

Sebagian besar perawat dalam penelitian ini menyatakan bahwa dalam memenuhi perawatan spiritual pasien dengan penyakit terminal, perawat dapat berperan sebagai fasilitator, maupun edukator. Sebagai fasilitator, perawat menyediakan

berbagai keperluan seperti buku doa, lilin doa, salib, serta benda rohani lainnya yang dapat digunakan untuk mendukung proses perawatan spiritual pada pasien dengan penyakit terminal. Berdasarkan pernyataan dari salah satu partisipan dalam penelitian Nascimento et al. (2016) yang menyatakan bahwa:

“Some parents bring a rosary and leave it close to the child’s bedside; or they bring a handkerchief that is linked to promises made. Sometimes they bring a written prayer and hang it on the child’s bed. It’s something we allow, it’s their belief” (Beberapa orang tua membawa rosario dan meletakkannya di dekat tempat tidur anak; atau mereka membawa sapu tangan yang terkait dengan janji yang dibuat. Terkadang mereka membawa doa tertulis dan menggantungnya di tempat tidur anak. Itu sesuatu yang kita izinkan, itu keyakinan mereka). Serupa dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan oleh pasien ataupun keluarga dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Sebagai edukator, perawat bertanggung jawab dalam membantu pasien bersama keluarga dalam menambah pengetahuan akan kesehatan seperti gejala penyakit juga tindakan yang diberikan, maka adanya peralihan perilaku dari klien setelah diberikan pendidikan kesehatan. Perawat wajib menjelaskan segala prosedur tindakan yang diberikan serta terkait penyakit yang diderita pasien agar pasien merasa dihargai.

- b. Perawat berkolaborasi dengan *pastoral care* untuk memberikan pelayanan doa dan pemberian sakramen minyak suci

Sebagai kolaborator, perawat berkolaborasi dengan bagian *pastoral care* rumah sakit dalam menghadirkan tokoh agama seperti pastor bagi umat katolik untuk memberikan dukungan spiritual atau bimbingan spiritual berupa doa bersama serta pemberian sakramen minyak suci pada pasien dengan penyakit terminal guna mengatasi kecemasan yang dialami bahkan sampai menerima penyakitnya. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sianipar (2021) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang menyatakan bahwa pendampingan *pastoral care* seperti doa, renungan yang tersalurkan melalui “radio rumah sakit” dengan begitu pasien dan keluarga dapat merasakan adanya perawatan spiritual yang telah terprogram, kemampuan untuk mendengarkan pasien dan menerapkan sikap empati yang akhirnya sanggup menuntun pasien menerima penyakitnya dan menimbulkan rasa optimis untuk kembali sembuh (Sianipar, 2021). Begitu juga dengan pernyataan salah satu partisipan bahwa “...orang yang .. dengan terminal care kan pastikan membutuhkan bukan hanya obat-obatan tetapi jugakan eh doa juga itu dibutuhkan eh supayah arwah atau apanya kan diterima disisi Tuhan toh...” hal ini berarti kondisi pasien tidak hanya didukung dengan pengobatan fisik dan obat-obatan, tetapi membutuhkan dukungan ataupun bimbingan spiritual yang diharapkan mampu mengurangi kecemasan pasien serta membuat pasien menerima kondisi yang dialaminya saat ini.

Pelayanan *pastoral care* merupakan suatu program pelayanan bersifat psiko-spiritual yang dilakukan secara

sukarela secara bersama menjadikan saksi cinta kasih Allah yang nyata dalam melanjutkan pelayanan kesehatan kristiani dengan menempatkan pasien ramah tamah, ikhlas, murah hati sesuai dengan Cinta Kasih Kristus. Pelayanan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan spiritual pada pasien-pasien yang membutuhkan. Pelayanan pastoral care ini terdiri dari Pastor, Suster Biarawati, serta awam dalam pemenuhannya.

Menurut beberapa partisipan pelayanan pastoral ini berguna untuk memberikan dukungan maupun bimbingan spiritual berupa doa bersama dan sakramen minyak suci. Pelayanan pastoral care ini tidak berpusat pada satu agama saja, melainkan semua agama sesuai dengan kebutuhan pasien ataupun keluarga. Jika pasien atau keluarga minta untuk didoakan, maka perawat berperan sebagai kolaborator dalam menghubungi pastoral care lalu menghadirkan tokoh agama yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga.

Menurut beberapa partisipan dalam penelitian ini, setelah pemberian minyak suci, doa-doa maupun pemberian komuni (Sakramen Ekaristi) tiap hari minggu, pasien yang semula merasa cemas karena penyakitnya menjadi lebih tenang dan bahkan dapat menerima penyakitnya. Ada juga pasien yang semula mengalami kelemahan pada anggota gerakannya, setelah diberikan sakramen minyak suci didukung dengan motivasi yang secara terus-menerus diberikan oleh perawat akhirnya pasien bisa beraktivitas secara mandiri. Seperti dengan penelitian yang dilakukan oleh Sianipar (2021) mengutarakan bahwa dengan tersedianya perawatan spiritual, bagi pasien lansia di ruangan ICU mampu merasakan khasiat dari perawatan spiritual yang diberikan dengan cara menyampaikan

kata-kata yang menguatkan pasien, memotivasi dan doa yang diberikan oleh petugas pastoral. Sianipar (2021) melanjutkan biarpun kesembuhan jasmani tidak selalu terjadi, akan tetapi adanya pemulihan hati, pikiran dan roh menjadi motivasi kesembuhan dengan begitu tubuh mampu aktif bereaksi untuk mengatasi proses penyakit (Sianipar, 2021).

Maka dari itu perlu diberikan pendampingan maupun dukungan spiritual dari tokoh agama (pastoral care) ditambah motivasi kesembuhan oleh perawat dan keluarga yang dapat membuat kondisi pasien menjadi lebih baik serta meningkatkan kualitas hidupnya.

c. Standar prosedur operasional dalam pemenuhan *spiritual care*

Pada saat pemenuhan *spiritual care* ini juga para partisipan menyatakan bahwa terdapat standar prosedur atau alur yang digunakan dalam melakukan tindakan yang diberikan, dan lain sebagainya. Serupa dengan pernyataan Nascimento et al. (2016) bahwasanya perawat menjelaskan bagaimana mereka biasanya memberikan perawatan spiritual dalam praktik klinis, perawatan spiritual dalam penelitian Nascimento et al. (2016) digambarkan oleh perawat sebagai menghormati keyakinan keluarga dan memberikan pasien ataupun keluarga kesempatan untuk mengekspresikan spiritual atau religiusitas, seperti mengizinkan kehadiran benda-benda penting atau keagamaan yang dekat dengan pasien yang sakit, hal ini dapat mengurangi kecemasan pasien terhadap penyakitnya (Nascimento et al., 2016).

2. Perawatan Spiritual Merupakan Bagian Dari *Caring*

Untuk dapat mengaplikasikan perawatan spiritual yang berkualitas, perawat harus memahami spiritualitas batin dirinya sendiri dan terlepas dari keyakinan pribadi perawat agar tidak mempengaruhi perawatan spiritual yang diberikan bagi pasien dengan penyakit terminal (Braz et al., 2016; Farahaninia et al., 2018). Beberapa partisipan menyatakan bahwa dari perawatan spiritual yang diberikan ada pengaruh yang terjadi pada pasien seperti pindah ruangan, kondisi membaik, kembali pulang bahkan memanusiasi manusia hingga akhir hayat. Dalam pemenuhan perawatan spiritual, perawat dituntut untuk menerapkan sikap *caring* seperti menghormati pasien sebagai makhluk unik dan atau holistik. Perawat juga menyadari bahwa dalam pemenuhan perawatan spiritual yang diberikan ke pasien harus memberi motivasi dan sentuhan kepada pasien sangat perlu dilakukan agar pasien merasa nyaman dan dihargai. Pernyataan ini didukung oleh Wong & Yau (2010) dalam penelitiannya perawat menyatakan bahwa spiritualitas berperan penting dalam penyembuhan melalui hubungan kepedulian dan pengenalan harapan. Hubungan peduli dan harapan ini dapat membantu pasien dalam menghadapi ketakutan dan ketidakpastian dari penyakit yang dideritanya. (Wong & Yau, 2010).

a. Pengaruh dari pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal

Menurut sebagian besar partisipan dalam penelitian ini bahwa pemenuhan perawatan spiritual (*spiritual care*) memiliki peran yang amat penting pada kesembuhan pasien melalui berbagai dukungan spiritual seperti doa, motivasi, sentuhan, dan lain sebagainya. Secara konsisten dengan penelitian Wong

& Yau (2010) yang mengutarakan bahwa spiritualitas berperan penting dalam penyembuhan melalui hubungan kepedulian dan pengenalan harapan. Wong & Yau (2010) menjelaskan lagi bahwa hubungan peduli dan harapan ini dapat membantu pasien dalam menghadapi ketakutan, ketidakpastian, dan menurunkan kecemasan (Wong & Yau, 2010).

Keyakinan dan praktik keagamaan dari pasien dalam mengaplikasikan perawatan spiritual ini dapat mempengaruhi coping spiritual pasien. Semakin meningkat coping spiritual pasien maka pasien dapat meminimalkan respon penyakit yang dialami seperti ketakutan, ketidakpastian, kecemasan, dan stress akibat penyakit terminal. Dan sebaliknya bila semakin menurun coping spiritual pasien maka dapat terjadinya distress spiritual, hilang harapan serta menurunkan kualitas hidup pasien.

- b. Sikap *caring* menjadi prinsip dasar perawat dalam pemenuhan *spiritual care*

Pada saat pemenuhan perawatan spiritual, perawat dituntut untuk menerapkan sikap *caring* seperti menghormati pasien sebagai makhluk unik dan atau holistik, perawat juga menyadari bahwa dalam pemenuhan perawatan spiritual memberi motivasi dan sentuhan kepada pasien sangat perlu dilakukan agar pasien merasa nyaman dan dihargai. *Caring* yang diberikan perawat berupa sentuhan, motivasi, serta dukungan spiritual seperti doa memiliki dampak yang besar bagi kondisi pasien. Maka itu pasien memiliki harapan yang besar untuk sembuh dari penyakitnya, serta dapat menerima penyakit yang diderita.

Perawatan spiritual yang diaplikasikan dengan berlandaskan sikap *caring* bagi pasien dapat membangun hubungan saling percaya antar pasien, keluarga dan perawat yang dapat memudahkan terjalannya komunikasi terapeutik agar pasien tidak kehilangan makna hidup, nyaman, tenang, merasa dihargai dan memanusiaikan manusia hingga akhir hayat atau meninggal dengan damai (Moosavi et al., 2019).

Maka diperlukan sikap *caring* dalam pemenuhan perawatan spiritual pada pasien dengan penyakit terminal. Dengan sikap *caring* pasien tetap memperoleh pelayanan yang berkualitas hingga akhir hayat.

c. Hambatan eksternal dan internal dalam mengaplikasikan *caring* kepada pasien dalam pemenuhan *spiritual care*

Pada saat pemenuhan *spiritual care* juga terdapat beberapa hambatan baik internal dan eksternal yang dialami oleh perawat seperti lingkungan yang tidak kondusif, keterlambatan tokoh agama, persepsi keluarga, perbedaan keyakinan, ketidakseimbangan jumlah perawat, penerimaan pasien, usia, serta jam kerja perawat. Pernyataan ini didukung oleh Wong & Yau (2010) dalam penelitiannya terkait kesulitan dalam menerapkan asuhan spiritual, beban kerja meningkat, kurangnya waktu, kurangnya pengetahuan, serta sumber daya yang tidak mencukupi yang dianggap sebagai kendala dalam pemberian asuhan spiritual. Deal (2010) juga menyatakan bahwa perawat ingin memberikan perawatan spiritual tetapi persiapan mereka mungkin kurang, terdapat juga hambatan lain seperti kebingungan peran dan peningkatan beban kerja serta kurangnya waktu dapat menjadi penghambat ataupun kendala dalam memberikan perawatan spiritual (Deal, 2010). Wong &

Yau (2010) juga menyatakan bahwa faktor budaya dapat menjadi penghalang lain dalam mempengaruhi pemberian *spiritual care*.

Walaupun terdapat berbagai macam hambatan maupun kendala yang dialami perawat dalam proses pemenuhan perawatan spiritual, perawat tetap menyempatkan waktu untuk memberikan motivasi serta dukungan spiritual pada pasien dengan penyakit terminal dengan tujuan agar pasien merasa nyaman dan dihargai sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Perawatan Spiritual Merupakan Bagian Integral Dari Keperawatan

- a. Perawatan spiritual merupakan suatu keharusan dan perlu dilakukan bagi pasien dengan penyakit terminal

Perawatan spiritual merupakan bagian integral dari keperawatan. Semua partisipan menyatakan bahwa dalam pemenuhan *spiritual care* memang harus diberikan bagi pasien dengan penyakit terminal dan merupakan hak setiap manusia untuk menerima perawatan spiritual ini. Beberapa partisipan juga menyatakan bahwa *spiritual care* ini perlu untuk diberikan selain perawatan fisik melalui obat-obatan. Perawatan spiritual tidak hanya terkait agama, Sejalan dengan penelitian Braz et al. (2016) perawatan spiritual merupakan aspek kondisi manusia yang berkaitan dengan pencarian makna hidup dan mengekspresikan keadaan hubungan antar individu dan diri sendiri (intrapersonal), orang lain (interpersonal), alam dan signifikan atau sakral (transpersonal).

Rata-rata pasien dengan penyakit terminal umumnya sudah pasrah pada penyakitnya sehingga harapan untuk sembuh menjadi sangat kecil. Pernyataan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hall et al. (2019) yaitu spiritualitas sering digunakan sebagai strategi koping melalui doa, meditasi, dan perhatian penuh diantara banyak sumber spiritual yang digunakan pasien untuk membantu mengatasi intensitas rasa sakit yang pasien alami (Hall et al., 2019). Dengan begitu perawatan spiritual sangat diperlukan bagi pasien dengan penyakit terminal guna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, meningkatkan harapan, mengurangi rasa sakit yang dialami oleh pasien, penerimaan, terbentuknya hubungan saling percaya antara pasien, keluarga dan perawat serta meninggal dengan damai. Ketika memberikan perawatan spiritual sebagai seorang perawat penting untuk menyadari bahwa aspek spiritual dari pasien dengan penyakit terminal perlu dirawat dan sudah menjadi tanggung jawab perawat agar perawatan spiritual yang diberikan berkualitas dan manusiawi.

b. Pelayanan spiritual diberikan secara holistik

Perawatan spiritual ini sudah seharusnya diberikan karena dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan manusia dipandang sebagai makhluk holistik yang mencakup dimensi biologis, psikologis, sosio-kultural dan spiritual. Oleh karena itu dimensi spiritual juga dapat mempengaruhi kesehatan pasien dengan penyakit terminal.

Partisipan menyatakan bahwa pasien dengan penyakit terminal umumnya sudah pasrah dengan penyakitnya sehingga pasien tidak memiliki kekuatan, tidak menerima dengan kondisi saat sakit, dan harapan untuk sembuh sangat kecil. Partisipan

menyatakan bahwa pasien terminal juga manusia dan perlu untuk diberikan perawatan spiritual selain obat-obatan. Hal ini berarti kondisi pasien tidak hanya didukung dengan pengobatan fisik dan obat-obatan, tetapi membutuhkan dukungan ataupun bimbingan spiritual yang diharapkan mampu mengurangi kecemasan pasien serta membuat pasien menerima kondisi yang dialaminya saat ini.

Beberapa partisipan juga menyatakan bahwa *spiritual care* ini perlu untuk diberikan selain perawatan fisik melalui obat-obatan. Perawatan spiritual tidak hanya terkait agama, Sejalan dengan penelitian Braz et al. (2016) perawatan spiritual merupakan aspek kondisi manusia yang berkaitan dengan pencarian makna hidup dan mengekspresikan keadaan hubungan antar individu dan diri sendiri (intrapersonal), orang lain (interpersonal), alam dan signifikan atau sakral (transpersonal).

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya berfokus untuk mengeksplorasi pengalaman dari sisi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan spiritual sehingga hasil penelitian yang muncul berdasarkan pengalaman perawat. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara mendalam kepada 7 partisipan, dimana penelitian kualitatif tidak dapat digeneralisasi dalam artian penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang memiliki pelayanan spiritual yaitu "Pastoral Care". Sehingga pengalaman perawat dalam pemenuhan *spiritual care* di RS Stella Maris belum tentu sama dengan pengalaman perawat di

rumah sakit lain dalam pemenuhan *spiritual care*. Pelayanan pastoral *care* di RS Stella Maris Makassar merupakan pelayanan kerohanian yang dilaksanakan setiap hari tanpa batas waktu dari agama yang dianut pasien oleh pembimbing rohani yang telah ditentukan oleh Direktur RS Stella Maris Makassar dengan SK (Surat Keputusan) yang berlaku.

Terdapat beberapa keterbatasan yang diidentifikasi dalam penelitian ini seperti, kejenuhan data diperlukan dalam metode analisis kualitatif dan mengharuskan peneliti melakukan wawancara sebanyak yang diperlukan guna untuk meminimalkan data baru yang tampak dalam analisis. Sebagai peneliti pemula, kami memulai penelitian ini sebagai eksplorasi profesional untuk melakukan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode analisis tematik yang masih terasa baru bagi kami.

Selain itu saat wawancara berlangsung, tampak sangat jelas bagi kami bahwa partisipan, meskipun memiliki pengalaman memberikan perawatan spiritual terdapat berbagai hambatan seperti keterbatasan lingkungan. Lingkungan yang kurang kondusif saat melakukan wawancara seperti suara perawat yang sedang melakukan *handover* dan para mahasiswa keperawatan yang berganti shift. Selain itu, hambatan yang ditemukan adalah partisipan yang kesulitan membedakan analisis konsep antara "*spiritual care*" dan "*religious care*".

C. Implikasi Penelitian bagi Praktik Keperawatan

Temuan hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal sangat perlu untuk dilakukan karena merupakan bagian integral dari keperawatan dan memiliki dampak bukan hanya bagi pasien tetapi

bagi keluarga yang ditinggalkan. Dalam hasil penelitian ini, perawatan spiritual tampak bermanfaat bagi pasien ketika pasien mengalami distress spiritual. Perawat dapat mendukung pasien dengan memberikan intervensi spiritual seperti meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien dan atau keluarga, dan jika pasien atau keluarga meminta perawat dapat berdoa bersama mereka, serta memberi dukungan dan motivasi untuk menjalani segala pengobatan yang diberikan. Perawatan spiritual merupakan bagian integral dari keperawatan hal ini didukung dengan pernyataan oleh semua partisipan bahwa perawatan spiritual ini perlu bahkan penting untuk diberikan pada pasien dengan penyakit terminal karena selain pemberian medikasi, doa serta dukungan spiritual lainnya juga perlu untuk diberikan demi menurunkan kecemasan pasien serta menerima penyakit yang dideritanya.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian ini terkait dengan “Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Spiritual Care Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal” menghasilkan tiga tema utama dan sebelas subtema.

1. Pemenuhan perawatan spiritual dapat diberikan dengan berbagai cara, partisipan dalam penelitian ini mengutarakan bahwa peran perawat dalam pemenuhan *spiritual care* yaitu sebagai fasilitator dan edukator. Selain itu perawat juga berkolaborasi dengan pelayanan *pastoral care* yang diberikan melalui doa dan pemberian sakramen minyak suci, menghadirkan tokoh agama sesuai dengan agama atau keyakinan pasien, pelayanan komuni diberikan pada pasien beragama katolik dan standar prosedur operasional dalam pemenuhan *spiritual care*.
2. Perawatan spiritual merupakan bagian dari *caring*, partisipan dalam penelitian ini mengutarakan bahwa adanya pengaruh dari pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal seperti ceria, kembali pulang, serta memanusiaikan manusia hingga akhir hayat (meninggal dengan damai). Sikap *caring* menjadi prinsip dasar perawat dalam pemenuhan spiritual, semua partisipan berprofesi sebagai perawat dan mereka memberikan perawatan spiritual dengan menerapkan prinsip *caring* kepada pasien seperti menghormati pasien sebagai makhluk holistik, dan juga perawat menyadari bahwa harus siap dalam memberikan pelayanan serta memberikan motivasi kepada pasien. Dalam mengaplikasikan pemenuhan *spiritual care* ada hambatan eksternal dalam pemenuhan *spiritual care*, partisipan menyatakan bahwa

dalam pemenuhan *spiritual care* adanya hambatan secara eksternal seperti lingkungan yang tidak kondusif, keterlambatan tokoh agama, persepsi keluarga begitu pun dengan hambatan internal seperti beda keyakinan, ketidakseimbangan antara jumlah perawat, penerimaan pasien, usia dan jam kerja perawat.

3. Perawatan spiritual merupakan bagian integral dari keperawatan, partisipan dalam penelitian ini mengutarakan bahwa pemenuhan *spiritual care* memang harus diberikan bagi pasien dengan penyakit terminal dan merupakan hak setiap manusia untuk menerima perawatan spiritual, pasien terminal juga manusia dan perlu untuk diberikan perawatan spiritual selain obat-obatan serta pasien dengan penyakit terminal umumnya sudah pasrah dengan penyakitnya sehingga pasien tidak memiliki kekuatan, tidak menerima dengan kondisi saat sakit, dan harapan untuk sembuh sangat kecil. Sehingga perlu diimplementasikan *spiritual care* bagi pasien dengan penyakit terminal.

B. Saran

1. Akademik

Hasil penelitian ini dapat memberikan berbagai gambaran ataupun teori-teori dasar terkait *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal. Maka dari itu diperlukannya kurikulum khusus atau mata kuliah keperawatan spiritual agar mampu meningkatkan kemampuan akademik terkait *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal.

2. Praktis

Untuk dapat mengaplikasikan *spiritual care* kepada pasien dengan penyakit terminal maka perlu membedakan konsep antara

“*spiritual care*” dan “*religious care*”. Agar tenaga kesehatan mampu memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berkualitas serta menerapkan sikap *caring* yang menjadi landasan dalam pemenuhan spiritual bagi pasien dengan penyakit terminal. Penelitian ini tidak melakukan eksplorasi langsung kepada subjek yang menerima asuhan keperawatan spiritual yaitu pasien dengan penyakit terminal. Maka dari itu, diperlukan penelitian selanjutnya terkait pengalaman yang dirasakan pasien setelah diberikan *spiritual care* oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, M. A. (2020). Studi literatur pengaruh bereavement life review terhadap kesejahteraan spiritual pada keluarga pasien dengan penyakit terminal. *Jurnal Keperawatan*, 164. <https://repository.unja.ac.id/id/eprint/23298>
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan* (1st ed.). Rajawali Pers.
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). *Analisis Tematik*. 843–860.
- Braz, E. C., Emília, M., Lopes, L., Fátima, S., Serpa, P., Batista, D. S., Brito, J., Batista, V., Maritsa, A., Oliveira, D. M., Federal, U., Program, P., & Pessoa, J. (2016). *Palliative care and spirituality : an integrative literature review*. 69(3), 554–563.
- Deal, B. (2010). A Pilot study of nurses' experience of giving spiritual care. *The Qualitative Report*, 15(4), 852–863. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2010.1184>
- Diego-cordero, R. de, López-Gómez, L., Lucchetti, G., & Badanta, B. (2021). Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. *Nursing Outlook*, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.06.017>
- Dr. Yati Afiyanti, SKp., M., & Imami Nur Rachmawati, SKp., Ms. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*.
- Estetika, N., & Jannah, N. (2016). Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di suatu rumah sakit banda aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 1–9. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/Article/view/1559/1862>

- Farahaninia, M., Abasi, M., Seyedfatemi, N., Jalal, E. J., & Haghani, H. (2018). Nurses' attitudes towards spiritual care and spiritual care practices. *Journal Of Client-Centered Nursing Care*, 4(2), 61–68. <https://doi.org/10.32598/jccnc.4.2.61>
- Hall, E., Hughes, B., & Handzo, G. (2019). Time to follow the evidence — Spiritual care in health care. *Ethics Medicine and Public Health*, 9, 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2019.04.011>
- Harahap, N. (2020). *Penelitian kualitatif* (H. Sazali (ed.); 1st ed.). Wal ashri Publishing.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015* (D. Budijanto, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi (eds.); 1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kociszewski, C. (2003). A phenomenological pilot study of the nurses' experience providing spiritual care. *Journal Of Holistic Nursing*, 21(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/0898010103252374>
- Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., & Akbari, M. E. (2019). Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses : A qualitative study. *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, 6(2), 137–144. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon>
- Naibaho, H. C., Budiharto, I., & Fauzan, S. (2016). Hubungan motivasi perawat terhadap pemberian asuhan keperawatan spiritual pada pasien di ruang rawat inap RST Kartika Husada Kubu Raya. *Jurnal Proners*, 3(1). <http://dx.doi.org/10.26418.jpn.v3i1.26539>
- Nascimento, L. C., Alvarenga, W. A., Caldeira, S., Tâmisia M. Mica, Oliveira, F. C. S., Pan, R., Santos, T. F. M., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2016).

Spiritual care: The nurses' experiences in the pediatric intensive care unit. *Religions*, 7(27), 1–11. <https://doi.org/10.3390/rel7030027>

Nursapia Harahap, M. . (2020). *Penelitian Kualitatif* (H. S. M.A (ed.); 1st ed.). Wal ashri Publishing.

Sağlam, B. Ö., Eser, İ. S., Ayvaz, S., Çağı, N., Mert, H., & Kúçúkgúılç, Ö. (2021). Intensive care experiences of intern nurse students : A qualitative study. *Nurse Education Today*, 107, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105098>

Setriani, D., & Pelamonia, R. (2020). Pendampingan pastoral konseling bagi orang sakit terminal di Klasis Kupang Tengah – Gereja Masehi Injili di Timor. *Missio Ecclesiae*, 9(1), 40–58. <https://doi.org/10.52157/me.v9i1.121>

Sianipar, C. M. (2021). Pelaksanaan pastoral care perawat di ruang ICU RS. Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 44–51. <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i2.1669>

Silva, O. E. M. da, Abdala, G. A., Silva, I. A., & Meira, M. D. D. (2015). Spiritual care in nursing practice : Nurses' perception. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 9(8), 8817–8823. <https://doi.org/10.5205/reuol.7696-67533-1-SP-1.0908201508>

Suryawantie, T., Iwan, W., & Vivi, A. (2019). Pemenuhan kebutuhan dasar spiritual pada pasien stroke pasca akut di ruangan cempaka RSUD dr. Slamet Garut tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 1(2), 26–31. <https://doi.org/10.52841/jkd.v1i2.70>

Timmins, F., & Caldeira, S. (2017). Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard*, 31(22), 50–57.

<https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10311>

Wardhani, D. P. (2017). Pengalaman perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual islam pada pasien di Intensive Care Unit (ICU). *Faculty of Medicine*. <https://core.ac.uk/download/pdf/141497606.pdf>

Wong, K. F., & Yau, S. Y. (2010). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research*, 23(4), 242–244. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.10.002>

JADWAL KEGIATAN

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

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari					Februari				Maret				April					Mei					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	Pengajuan Judul	█	█	█																																					
2	ACC Judul			█																																					
3	Menyusun Proposal				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█																											
4	Ujian Proposal													█																											
5	Perbaikan Proposal																	█	█	█	█	█																			
6	Pelaksanaan Penelitian																						█	█	█	█															
7	Pengolahan Data dan Analisis Data																										█	█	█												
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																										█	█	█	█											
9	Ujian Hasil																																								
10	Perbaikan Skripsi																																				█	█	█	█	
11	Pengumpulan																																								█

Lampiran 2

**SURAT PERMOHONAN IZIN
PENGAMBILAN DATA AWAL**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 677 / STIK-SM / S1.337 / X / 2021
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

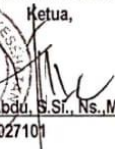
Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2021/2022, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Judul Tugas Akhir
1.	C1814201041 / Sheilla Hattu	Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan
2.	C1814201051 / Yustina Cici Faudin	Spiritual Pada Pasien Terminal/Menjelang Ajal

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di RS Stella Maris Makassar. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 22 Oktober 2021

Ketua,

Sripranus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Acc pengambilan data awal


Andika

Lampiran 3

SURAT ETHICAL CLEARANCE



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
*Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkunhas@gmail.com, website: <https://fkunhas.ac.id/>*

KETERANGAN SEMENTARA PENGURUSAN IZIN ETIK PENELITIAN

Nama : 1. Sheilla Hattu (C1814201041)
2. Yustina Cici Faudin (C1814201051)

Jurusan : S1- Keperawatan

Judul : **Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Spiritual Care Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal**

Benar telah melakukan Pengurusan Etik Penelitian Kesehatan dan sementara masih dalam proses Review di Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin .

Makassar, 10 Mei 2022
Admin Komite Etik FKM Unhas



Nuristha Febrianti, S.Gz

SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 148/STIK-SM/S-1.82/II/2022

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada
Yth. Direktur
Rumah Sakit Stella Maris
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Tingkat IV (empat) Program Studi Sarjana (S-1) Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin Penelitian untuk mendukung penyusunan Tugas Akhir Skripsi, atas nama Mahasiswa seperti yang tercantum dibawah ini:

No	NIM – Nama Mahasiswa	Nama Pembimbing
1.	C1814201041 Sheilla Hattu	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB
2.	C1814201051 Yustina Cici Faudin	Meyke Rosdiana, Ns.M.Kep.

Judul Penelitian : Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Spiritual Care pada Pasien dengan Penyakit Terminal

Tempat Penelitian : Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jangka Waktu Penelitian : 7 Februari - 30 April 2022

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 14 Februari 2022
Ketua,

Sopianus Abdur S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101

Paraf Pembimbing:

Lampiran 5

PENJELASAN PENELITIAN

Nama Peneliti : Sheilla Hattu (C1814201041)
Yustina Cici Faudin (C1814201051)

Judul Penelitian : “Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal”

Mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi partisipan dalam penelitian kami yang berjudul “Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal”. Berikut ini kami menjelaskan:

1. Tujuan penelitian

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

2. Manfaat penelitian

Penelitian ini dilakukan dan diharapkan dapat memberikan manfaat terutama di dunia keperawatan serta menjadi inovasi dalam *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal.

3. Prosedur pada pelaksanaan penelitian antara lain:

- a. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kemudian memberikan *informed consent* kepada partisipan.
- b. Pengambilan data dengan metode wawancara dan dilakukan perekaman suara dengan waktu 45-60 menit.
- c. Proses dihentikan saat partisipan tidak nyaman dan dilanjutkan saat partisipan tenang atau waktu sesuai dengan keinginan partisipan.
- d. Penelitian ini tidak mempengaruhi partisipan secara fisik, psikologis dan pekerjaan atau profesi partisipan.
- e. Penelitian ini bersifat sukarela atau tidak ada unsur pemaksaan untuk menjadi partisipan

- f. Peneliti menghargai keputusan partisipan apabila sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri dari penelitian dan tidak ada konsekuensi atau sanksi terkait pengunduran diri.
- g. Informasi yang didapatkan dari partisipan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
- h. Pada penelitian ini kami sebagai peneliti dan Bapak/Ibu sebagai partisipan.
- i. Pelaporan hasil penelitian ini hanya menggunakan kode partisipan bukan menggunakan nama asli partisipan.
- j. Jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti dapat menghubungi peneliti melalui kontak: 0812-4705-5950 (Sheilla) 0852-5595-2563 (Cici) atau via email: sheillahattu1501@gmail.com

Demikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Makassar,2021

Peneliti

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

INISIAL

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Inisial :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Narahubung :

Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat serta prosedur penelitian tentang “Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal” dari mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, atas nama:

(Sheilla Hattu)

C1814201041

(Yustina Cici Faudin)

C1814201051

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya memahami hak dan kewajiban saya sebagai partisipan, tidak ada risiko fisik maupun psikologis karena telah diinformasikan kerahasiaan dan manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan secara umum. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur keterpaksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2021
Partisipan

(.....)

Lampiran 7

Kode partisipan :

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Isilah lembar kuesioner pada tempat, yang telah disediakan di bawah ini:

Data perawat yang memiliki pengalaman pemenuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal

1. Inisial :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Alamat :
6. Lama Bekerja :
7. Unit Kerja :

Lampiran 8

PEDOMAN WAWANCARA

Penelitian “Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Spiritual Care Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal”.

Kode Partisipan :
Tanggal :
Waktu Wawancara :
Tempat Wawancara :
Pewawancara :
Lama Wawancara :
Pertemuan Ke- :

Panduan Wawancara

1. Bisakah Bapak/Ibu mendeskripsikan peran pada saat pemenuhan kebutuhan *spiritual care* pada pasien dengan penyakit terminal?
2. Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam memberikan perawatan spiritual bagi pasien dengan penyakit terminal?
3. Bagaimana persepsi atau pendapat terkait pengalaman Bapak/Ibu dalam memberikan perawatan spiritual bagi pasien dengan penyakit terminal?
4. Bagaimana sikap Bapak/Ibu dalam memberikan perawatan spiritual bagi pasien dengan penyakit terminal?
5. Bisakah Bapak/Ibu menceritakan hambatan atau kendala yang dialami pada saat memberikan perawatan spiritual pada pasien dengan penyakit terminal?

Lampiran 9

CATATAN LAPANGAN

1. Gambaran suasana tempat wawancara :

2. Gambaran partisipan :

3. Respon partisipan saat terminasi :

Lampiran 10

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No.273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Call center
081 398 888 100
<https://rsstellamaris.com>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 1148 .DIR.SM.SDM&DIKLAT.KET.EX.IV.2022

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Sheila Hattu
Tempat / Tgl. Lahir : Ambon, 15 Januari 2001
NIM : C1814201041
Asal Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar

Nama Lengkap : Yustina Cici Faudin
Tempat / Tgl. Lahir : Makassar, 15 Juni 2000
NIM : C1814201051
Asal Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 07 Februari 2022 s/d Selesai dengan judul :

“Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Spiritual Care pada Pasien dengan Penyakit Terminal”

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 08 April 2022
Direksi RS. Stella Maris,

bu

dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes
Direktur

Cc. Arsip

SURAT KETERANGAN LULUS UJI PLAGIASI



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 030/STIK-SM/UPPM/IV/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN : 0918087701
Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM)

Dengan ini menerangkan bahwa:

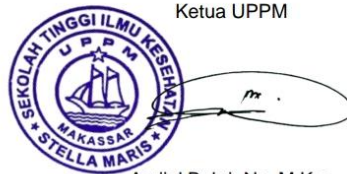
Nama : 1. Sheilla Hattu (NIM: C1814201041)
2. Yustina Cici Faudin (NIM:C1814201051)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel: Skripsi
Judul : Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal.

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa naskah skripsi tersebut diatas memiliki kemiripan **22%** dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 April 2022

Ketua UPPM



Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN: 0918087701

Lampiran 12

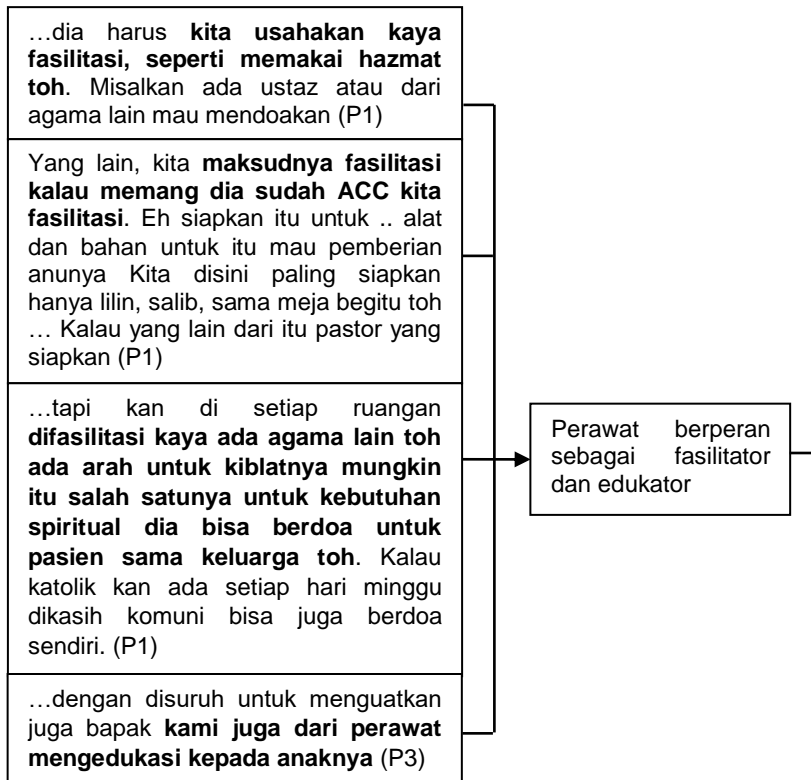
Skema Analisis Data

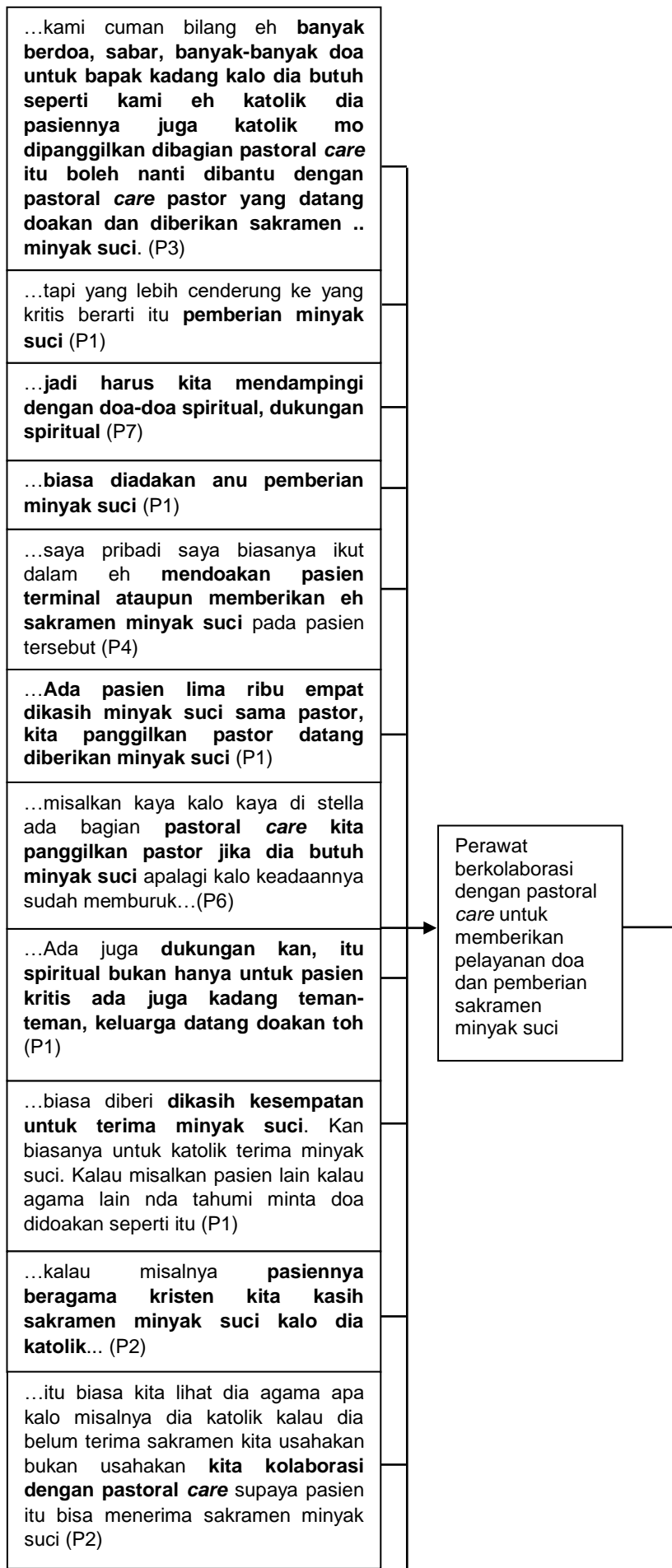
Tema 1: Pemenuhan perawatan spiritual diberikan dengan berbagai cara

Pernyataan kunci

Coding

Tema





...biasanya ini kan eh **kalau pasien dengan penyakit terminal eh ada apa eh pastoral care eh dia yang eh jadi kita kami hubungi pastoral care** (P4)

...tergantung **kalau ada keluarganya dia mau minta di doakan** atau kalau ada agama lain kan bisa di doakan (P1)

..ini ya selama kalo pandemi yang saya dapat pasien-pasien Covid dulu eem dia melalui *video call* **dengan pendeta untuk didoakan ... ya kalo katolik pastor pakai hazmat, suster pakai hazmat datang untuk berdoa ...** (P2)

...inikan di masalah spiritualnya toh. Disini apalagi di ICU **inikan ada pemberian sakramen minyak suci. Nah, disini biasanya kita bantu pasien kaya panggilkan pastor untuk memberikan sakramen, pendeta untuk di doakan sama dengan yang muslim** biasa kita tanya keluarganya perlu dipanggilkan ustaz (P5)

Menghadirkan tokoh agama

...kalau dia muslim kita mo eeh dengan keluarga biasa **mereka panggil yang apa itu biasanya di' emm kiai yah? Apa yah pak ustaz** (P2)

...panggilkan **pastor untuk memberikan sakramen, pendeta untuk di doakan** sama dengan yang muslim biasa kita tanya keluarganya perlu dipanggilkan ustaz kah, toh. (P5)

...kita **panggilkan pastor jika dia butuh minyak suci** apalagi kalo keadaannya sudah memburuk tapi .. ini juga berlaku untuk semua agama **kalo yang muslim kita panggil ustaz sesuai dengan agamanya pemimpin agamanya** (P6)

...ya yang kri yang katolik pemberian minyak suci. Doa-doa dibacakan apalagi itu namanya doa yang muslim punya kalo yang Kristen panggil pendeta atau doakan disitu (P7)

...muslim itu hari tapi waktu dapat pasien meninggal yang muslim langsung anaknya saja yang ini pak ustaznya yang datang (P2)

...pemenuhan spiritual untuk pasien yang terminal ya jelas kalo misalnya ya yang kri yang katolik pemberian minyak suci. Doa-doa dibacakan apalagi itu namanya doa yang muslim punya kalo yang Kristen panggil pendeta atau doakan disitu (P7)

...tapi kalo misalnya dia muslim tentu ndak menerima ini tapi kami biasa keluarganya biasa memanggil eeh pak apa ya pak ustaz (P2)

...Yang katolik, kalau yang beragama katolik di doakan. Di doakan sama pastor itu setiap hari setiap satu minggu tiga kali terus ada juga hari minggu dikasih komuni itukan anu juga istilahnya bisa .. bagaimana di kaya membantu dalam dukungan spiritualnya juga toh. (P1)

...setiap hari minggu pasien yang katolik dia wajib menerima komuni (P1)

...kita biasanya lewat MOD to tapi kalo MOD sibuk itukan bisa langsung langsung telpon ke pastoral care kan memang ada to dia punya telepon disitu tinggal kamu hubungi bahwa pasien ini bisa diberikan sakramen minyak suci seperti itu...(P2)

lya ada alurnya kami menelpon dulu, kami menelpon biasanya ke MOD (*manager on duty*) toh seperti ini ibu "E" kita menelpon ke dia nanti dia yang berhubungan langsung ke pastor...(P3)

...Untuk menerima pastoral care itu kita biasanya eh memang ada prosedurnya. Prosedurnya adalah kita kalo misalnya keluarganya ada minta tanda tangan persetujuan entah itu dia mau didoakan dari katolik kah? Atau mau didoakan secara apa... (P7)

...kalo kaya di stella ada bagian pastoral care kita panggilkan pastor jika dia butuh minyak suci apalagi kalo keadaannya sudah memburuk tapi .. ini juga berlaku untuk semua agama kalo yang muslim kita panggil ustaz sesuai dengan agamanya pemimpin agamanya... (P6)

Pelayanan komuni diberikan pada pasien bergama katolik

Standar prosedur operasional dalam pemenuhan *spiritual care*

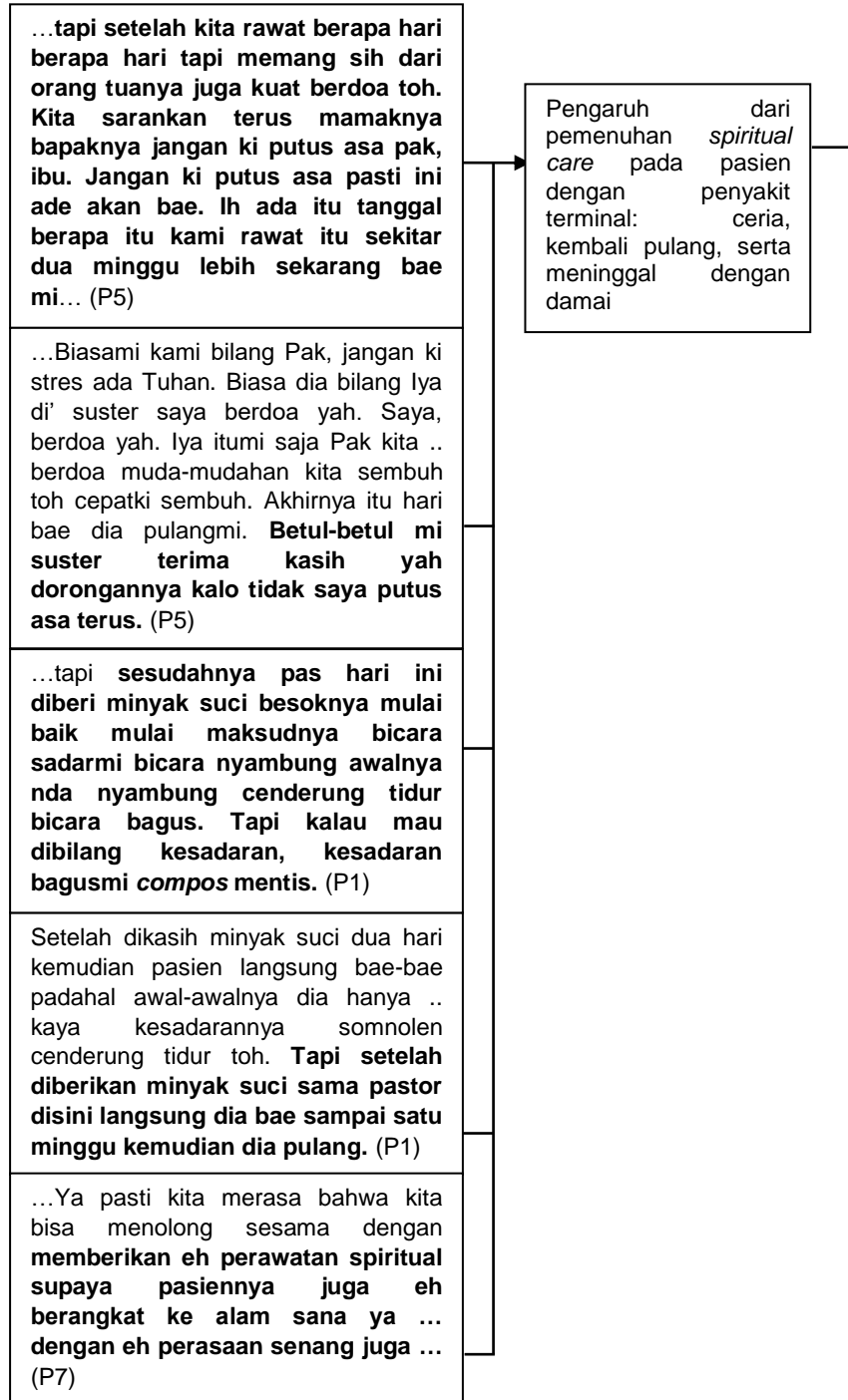
Pemenuhan perawatan spiritual dapat diberikan dengan berbagai cara

Tema 2: Perawatan spiritual merupakan bagian dari *caring*

Pernyataan kunci

Coding

Tema





Spontan na bilang. Tapi kaya rata-rata kalo dapat pasien ka begitu selalu ka bilang begitu, ee saya bilang berdoa ki yang kuat nah (P1)

keluarga menerima sudah dijelaskan tentang penyakitnya ya kita kan cuma **memberikan motivasi** kepada anak-anaknya akan kondisi pasien dengan disuruh untuk menguatkan juga bapak kami...(P3)

walaupun kami bukan seorang ini ... bukan pendeta atau pastor yang ini tapi karena kami yakin bahwa dengan doa kami ... ya keluarganya juga tenang, pasiennya juga bisa ... pergi ...(P2)

...saya tidak ada karena itukan pelayanannya kita (bunyi telepon yang bergetar), kita harus siap juga toh memberikan pelayanan. (P4)

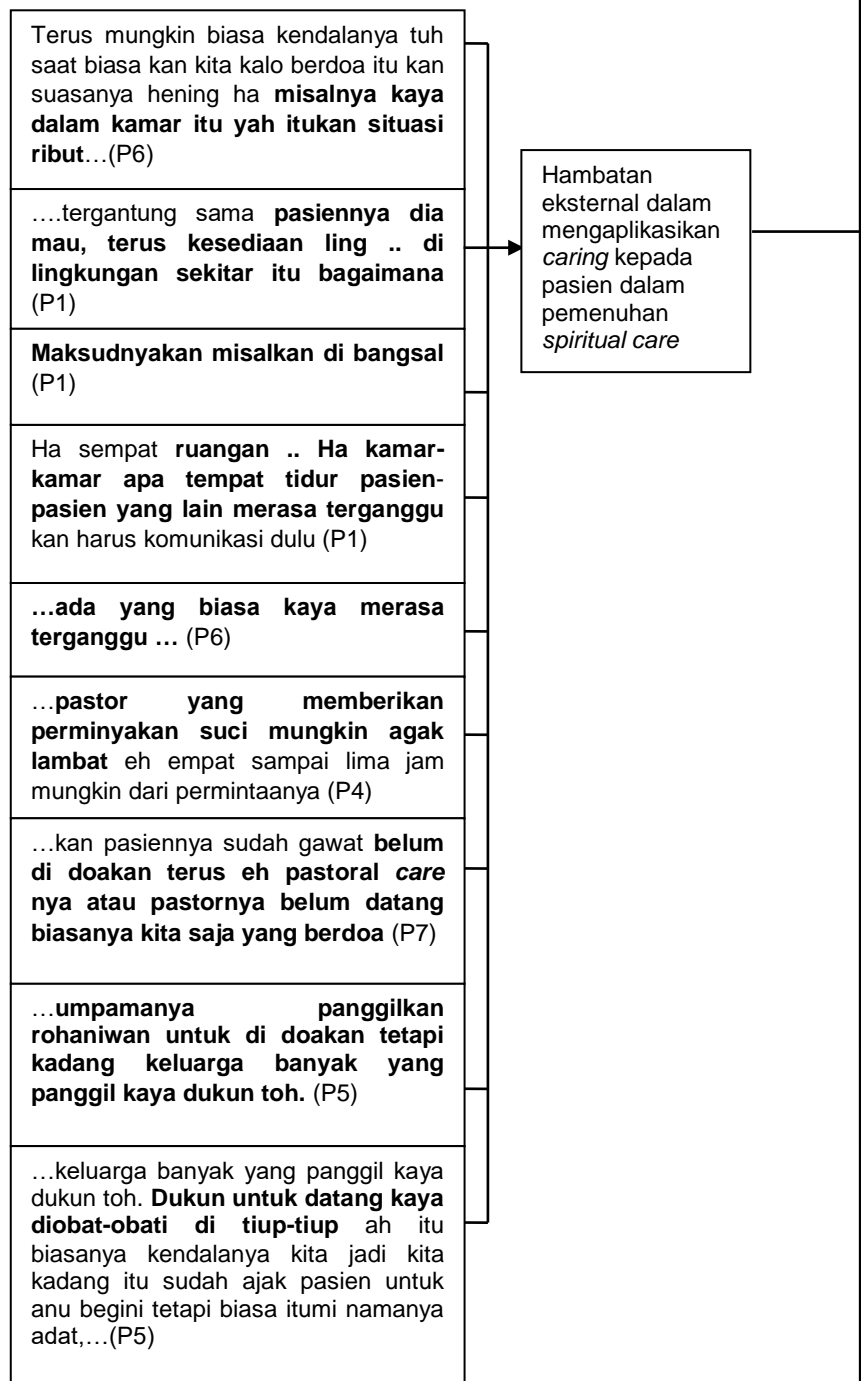
...seperti **memberikan dorongan, dan motivasi kesembuhan terhadap pasien** (P5)

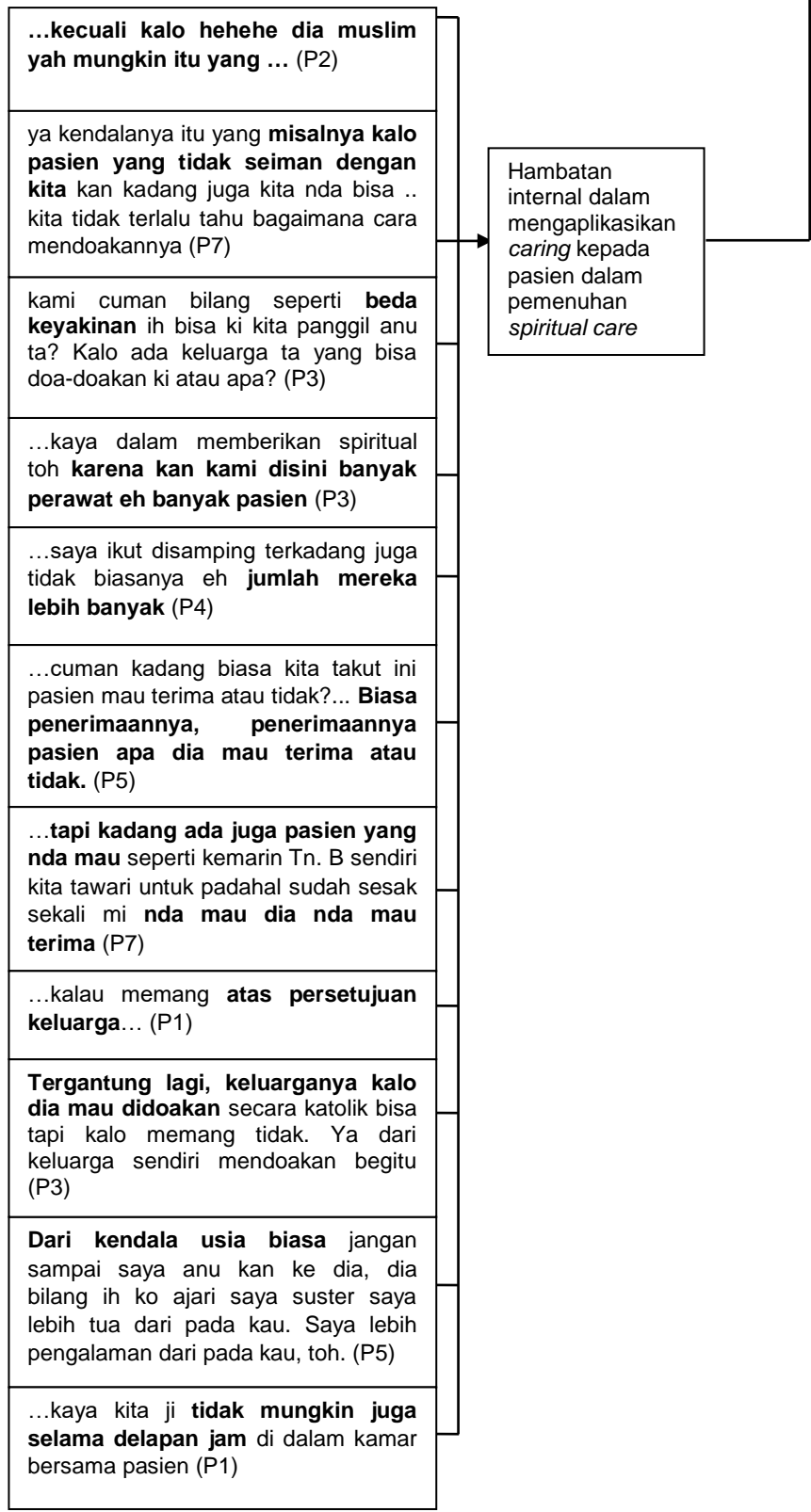
...**rasa bersyukur** karena istilahnya awal kita sudah sarankan kepada keluarga dia setujuh terus pasiennya sudah terima terus hasilnya .. membaik toh. (P1)

...kita **membujuk pasien kan kita bicara dengan baik-baik** memberi tahu kan bahwa kondisinya nda baik atau memburuk kondisinya butuh eh di doakan oleh keluarga (P4)

Kasih saran begitu. (P1)

Kita hanya **kasih komunikasi kepada keluarga pasien** bilang bagaimana ini kan kondisinya bapak begini kan nda diminta-minta kalau ada apa-apa alangkah lebih bagusnya sebelum pergi kan bapak diberikan minyak suci. (P1)





Tema 3: Perawatan spiritual merupakan bagian integral dari keperawatan



...perawatan spiritual ini penting untuk memberi kekuatan pada pasien untuk menerima kondisinya yang sakit (P6)

...harapan melalui pendampingan spiritual jadi setidaknya eh dengan pendampingan spiritual...(P6)

...pemberian *spiritual care* untuk pasien-pasien terminal itu sangat bagus yah bukan maksudnya sangat bagus bagaimana memang itu harus di dapatkan karena ini kan manusia jadi kita menghormati semuanya bio psiko sosial dan spiritualnya seperti itu jadi memang dia harus eeh mendapatkan mendapatkan sebelum dia misalnya yah kita ndak minta pasiennya meninggal... (P2)

...pada fase-fase terminal tuh sudah banyak obat-obatan yang masuk jadi eh harapan pasien saat fase terminal itu sudah kecil sekali ha dengan adanya *spiritual care* begini eh dapat memunculkan harapan baru...(P6)

Pelayanan spiritual diberikan secara holistik

...Saya rasa ini hal yang paling perlu karena kalo spiritualnya kita usahakan untuk menjadi baik atau perbaiki otomatis akan berpengaruh juga pada kondisi fisiknya, toh...(P5)

...apa dalam sudut pandang perawat inikan manusia itu eh apa .. makhluk holistik jadi mereka juga perlu eh bimbingan spiritual...(P6)

...jadi memang spiritualnya yang paling anu itu perlu dibanding. Yah **Sebenarnya sih pada dasarnya harus juga kita butuhkan untuk kebutuhan fisiknya, toh. Tetapi harus berdampinganlah, toh. Sambil kita rawat fisiknya spiritualnya juga harus kita bantu karena itu kan dari situ semua awalnya sama ji...(P5)**

Lampiran 13

LEMBAR KONSUL

Nama Dan NIM

: Sheilla Hattu (C1814201041)

Yustina Cici Faudin (C1814201051)

Program

: S1 Keperawatan (Reguler)

Judul Skripsi










: "Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal"

Pembimbing I

: Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB

Pembimbing II

: Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep

Hari / Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
		Peneliti		Pembimbing
		I	II	
Kamis / 30.09.2021	ACC Judul Penelitian			
Senin / 4.10.2021	Konsul Pertama BAB 1			
Selasa / 12.10.2021	Konsul Kedua BAB 1			

Senin / 18.10.2021	Konsul Ketiga BAB 1	<u>Shafiq</u>	<u>Yusuf</u>	AV
Selasa / 19.10.2021	Konsul Keempat BAB 1	<u>Shafiq</u>	<u>Yusuf</u>	AV
Selasa / 26.10.2021	Konsul Kelima BAB 1	<u>Shafiq</u>	<u>Yusuf</u>	AV
Kamis / 28.10.2021	Konsul Keenam BAB 1	<u>Shafiq</u>	<u>Yusuf</u>	AV
Selasa / 02.11.2021	Konsul Ketujuh BAB 1 - ACC BAB 1	<u>Shafiq</u>	<u>Yusuf</u>	AV
Selasa / 02.11.2021	Konsul Penulisan BAB 1	<u>Shafiq</u>	<u>Yusuf</u>	AV
Senin / 08.11.2021	Konsul BAB 2 dan 3	<u>Shafiq</u>	<u>Yusuf</u>	A
Selasa / 09.11.2021	Konsul Penulisan BAB 1, 2, dan 3 di Pembimbing 2	<u>Shafiq</u>	<u>Yusuf</u>	A
Rabu /	Tambahan Referensi Untuk	<u>Shafiq</u>	<u>Yusuf</u>	A

10.11.2021	Proposal Dari Pembimbing 2	<u>Shafiq</u>	<u>Muntazir</u>	A
Senin / 22.11.2021	Konsul Kedua BAB 2	<u>Shafiq</u>	<u>Muntazir</u>	A
Selasa / 23.11.2021	Konsul Kedua BAB 3	<u>Shafiq</u>	<u>Muntazir</u>	A
Senin / 29.11.2021	Konsul Penulisan Proposal	<u>Shafiq</u>	<u>Muntazir</u>	A
Rabu / 01.12.2021	Konsul Lampiran Penelitian Pembimbing 1	<u>Shafiq</u>	<u>Muntazir</u>	A
Kamis / 02.12.2021	ACC Proposal Pembimbing 1	<u>Shafiq</u>	<u>Muntazir</u>	A
Kamis / 2.12.2021	Konsul Proposal Pembimbing 2	<u>Shafiq</u>	<u>Muntazir</u>	A
Jumat / 3.12.2021	Konsul Lampiran Penelitian Pembimbing 2	<u>Shafiq</u>	<u>Muntazir</u>	~
Rabu / 8.12.2021	ACC Proposal Pembimbing 2	<u>Shafiq</u>	<u>Muntazir</u>	~

Jumat / 11.03.2022	Perbaiki Format Transkrip Verbatim (Pembimbing 2)	Shaf	Munt	~
Senin / 21.03.2022	Konsul dan Perbaiki Transkrip Verbatim (Pembimbing 1)	Shaf	Munt	~
Selasa / 29.03.2022	Konsul Analisis Tema (Pembimbing 1)	Shaf	Munt	~
Rabu / 30.03.2022	Konsul Transkrip Verbatim dan Analisis Data. Perbaiki Format Analisis Data (Pembimbing 2)	Shaf	Munt	~
Rabu / 06.04.2022	Perbaiki Analisis Tema (Pembimbing 1)	Shaf	Munt	~
Kamis / 07.04.2022	ACC Analisis Tema (Pembimbing 2)	Shaf	Munt	~
Jumat / 08.04.2022	Konsul Bab IV dan V (Pembimbing 1)	Shaf	Munt	~
Selasa / 12.04.2022	Perbaiki Bab IV, V, dan V	Shaf	Munt	~
Rabu / 13.04.2022	ACC Skripsi (Pembimbing 1)	Shaf	Munt	~
Rabu / 13.04.2022	Perbaiki Penulisan Bab II, III, IV, V, IV (Pembimbing 2)	Shaf	Munt	~

Sabtu / 16.04.2022	ACC Skripsi (Pembimbing 2)	<u>Shaf</u>	Yunt	~
Senin / 09.05.2022	Konsul Revisi Skripsi (Pembimbing 1)	<u>Shaf</u>	Yunt	~
Senin / 09.05.2022	ACC Skripsi (<i>Perfect Binding</i>) Pembimbing 1	<u>Shaf</u>	Yunt	~
Senin / 09.05.2022	Konsul Revisi Skripsi dan perbaikan penulisan (Pembimbing 2)	<u>Shaf</u>	Yunt	~
Senin / 09.05.2022	ACC Skripsi (<i>Perfect Binding</i>) Pembimbing 2	<u>Shaf</u>	Yunt	~

Lampiran 14

DOKUMENTASI



