

KEPERAWATAN SPIRITUAL DI BALI

Kadek Yudi Aryawan¹, Ni Kadek Diah Purnamayanti²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng¹
Universitas Pendidikan Ganesha²
npurnamayanti@undiksha.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keperawatan spiritual di Bali. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat di Bali sebagian besar berada pada kategori sedang 50%. Sementara 32,5% berada pada kategori tinggi. Hanya 17,5% berada pada kategori rendah. Pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat di Bali sebagian besar dalam kategori sedang dan tinggi. Hanya sebagian kecil pemenuhan spiritual dalam kategori rendah. Implementasi konsep caring telah tertanam dalam praktik asuhan keperawatan yang merupakan wujud implementasi dimensi spiritual. Simpulan, aktivitas perawat dalam bentuk implementasi konsep caring secara tidak langsung merupakan bagian dari implementasi asuhan spiritual. Pendekatan holistik dan humanis merupakan strategi yang perlu ditanamkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan professional. Aspek spiritualitas merupakan dimensi penting bagi pemberian asuhan yang prima di era distrupsi.

Kata Kunci: Keperawatan Spiritual, Kesehatan Pariwisata

ABSTRACT

This study aims to determine the description of spiritual nursing in Bali. The research method used is quantitative observational research with a cross-sectional approach. The research results on the fulfillment of spiritual needs by nurses in Bali are primarily in the medium category of 50%. At the same time, 32.5% are in the high class. Only 17.5% are in a common type. The fulfillment of spiritual needs by nurses in Bali is mainly in the medium and high categories. Only a tiny proportion of spiritual realization is in a low type. Caring has been embedded in nursing care, which is a form of implementing the spiritual dimension. In conclusion, the nurse's activity in implementing the concept of caring is an indirect part of spiritual care. A holistic and humanist approach is a strategy that needs to be instilled as part of professional nursing care. The aspect of spirituality is an essential dimension for providing excellent care in the era of disruption.

Keywords: Spiritual Nursing, Tourism Health

PENDAHULUAN

Spiritual berasal dari bahasa Latin *spiritus* yang berarti nafas atau dalam arti umum dikenal dengan kata jiwa (de-Brito-Sena et al., 2021). Aspek jiwa dalam hal ini berkaitan dengan dimensi non fisik melibatkan emosi. Menurut Lalani (2020), kesehatan spiritual mengandung dimensi individualistik, dimensi religious, dan dimensi materi keduniawian. Dimensi tersebut selanjutnya diturunkan menjadi komponen dan indicator. Komponen religious menyangkut hubungan manusia dengan Tuhan. Komponen individualistic menyangkut hubungan manusia dengan dirinya sendiri. Komponen materi keduanian melingkupi hubungan manusia dengan sesama manusia dan lingkungan.

Dalam pemberian terapi spiritual (gayatri mantram) diharapkan pasien dapat kembali berfungsi secara baik. Spiritual merupakan keyakinan dalam hubungan dengan Yang Maha Kuasa serta kekuatan hidup yang berguna bagi masyarakat dan lingkungan majemuk tanpa kehilangan identitas diri (Dewi, 2020; Triyani et al., 2019).

Dalam konteks kesehatan spiritualitas memiliki peran penting dalam relasi pasien dan tenaga kesehatan. Meski demikian konteks spiritualitas pasien memerlukan kehati-hatian dalam diskusi berkaitan dengan agama, kepercayaan, perspektif, pengetahuan dan koping (Upenieks, 2022). Pernyataan tersebut menyebutkan peran tenaga kesehatan memberilakan pelayanan dengan penuh kasih membantu pasien menemukan pemaknaan hidup selama penderitannya menghadapi penyakit. Termasuk konsep *caring* yang menjadi batang tubuh keilmuan keperawatan telah mandarah daging dalam sikap memberikan asuhan yang humanis (De-Diego-Cordero et al., 2022).

Sejak terjadinya COVID-19, dunia kesehatan seakan kehilangan arah ditengah ketidakpastian. Kondisi ini menggiring sudut pandang pelayanan kesehatan untuk mendapat ketenangan dari keikhlasan atas adanya kuasa di luar kendali manusia. Maka spiritualitas menjadi salah satu pencerah untuk memberikan resilensi, koping dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan status kesehatan. Adapun penelitian terkait keperawatan spiritual mulai menjadi tren. Di Asia Tenggara, dalam telaah studi literatur Abusaifa et al., (2021) melibatkan negara Indonesia, Thailand dan Spingapura menyatkan variasi model perawatan, intervensi, dan outcome pada setiap negara dalam perseptif Agama Islam dan Budha. Dalam studi komparatif di Australia, menyebutkan peran pendeta dalam jasa layanan ambulan memfasilitasi akses dan kepercayaan, serta memberi layanan emosional spiritual kepada paramedis yang bertugas secara proaktif (Leach et al., 2022). Penelitian Sinaga et al., (2021) melibatkan 204 perawat di Bandung dan Medan menyatkan hubungan signifikan keperawatan spiritual dan spitualitas sehingga diperlukan pengembangan pelatihan terstandar bagi tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini, Bali sebagai tujuan wisata dunia berupaya mengembangkan pariwisata kesehatan dengan keperawatan spiritual sebagai penciri sehingga studi awal untuk mengetahui kesiapan perawat memberikan keperawatan spiritual sangat diperlukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji intervensi spiritual yang telah diaplikasikan oleh perawat dalam berbagai setiing layanan kesehatan di Bali. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional study*. Populasi penelitian adalah perawat yang bekerja sebagai tenaga kesehatan di Bali. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Total sampel pada penelitian ini adalah 160 orang perawat dari seluruh kabupaten di Bali. Pengumpulan data dilakukan pada Oktober- November 2022.

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual diadaptasi dari *Nurse Spiritual Care Therapeutics* Mamier & Taylor.

Kuesioner ini sebelumnya telah dilakukan uji validitas isi, validitas konstruk, dan uji reliabilitas. Hasil uji validitas konten kuesioner ini adalah rata-rata CVI skor 0,95. Hasil uji reliabilitas nilai alpha conbach 0,79. Kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual ini terdiri dari 16 pertanyaan dengan hasil akhir dikategorikan menjadi 3. Pemenuhan spiritual rendah jika total skor < 37,34; sedang jika total skor dalam rentang 37,34-56,88, dan tinggi total skor > 56,88. Data hasil penelitian selanjutnya dilakukan analisis deskriptif menggunakan SPSS.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Karakteristik Partisipan

Kategori		Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	50	31,3
	Perempuan	110	68,8
Umur	<25 tahun	3	1,875
	25-35 tahun	73	45,625
	> 35 tahun	84	52,5
Agama	Hindu	151	94,4
	Islam	8	5
	Katolik	1	0,6
Pengalaman Kerja	< 2 tahun	1	0,625
	2-4 tahun	8	5
	5-9 tahun	28	17,5
	10-14 tahun	59	36,875
	15=> tahun	63	39,375
Setting Perawatan	Puskesmas	41	25,6
	UGD	21	13,1
	Rawat Inap	41	25,6
	Perawatan Intensif	24	15
	Hemodialisis	3	1,9
	Ruang Operasi	12	7,5
	Rawat jalan	17	10,7
Kabupaten Di Bali	Buleleng	37	23,1
	Karangesem	43	26,9
	Gianyar	12	7,5
	Klungkung	3	1,9
	Badung	5	3,1
	Denpasar	6	3,6
	Negara	26	16,3
	Jembrana	19	11,9
	Tabanan	6	3,8
Bangli	3	1,9	

Berdasarkan tabel 1 karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi data demografi, pengalaman kerja, dan seting tempat bekerja. Sebagian besar partisipan adalah perawat berjenis kelamin perempuan 68,8% atau 110 orang dari total 160 partisipan. Perawat didominasi oleh rentang usia lebih dari 35 tahun sebanyak 52,5% dan 25-35 tahun sebesar 45,625%. Usia perawat paling muda adalah 24 tahun dan paling tua adalah 53 tahun. Mayoritas perawat beragama Hindu 94,4%. Pengalaman

kerja perawat rata-rata 26 tahun, minimal 1 tahun dan paling lama adalah 35 tahun. Seting perawatan lebih dari 50% bekerja di puskesmas dan rawat inap. Sampel penelitian lebih dari 50% berada di Buleleng dan Karangasem.

Tabel. 2
Gambaran Keperawatan Spiritual di Bali

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Jumlah	Persentase
Rendah	28	17,5
Sedang	80	50
Tinggi	52	32,5

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat di Bali sebagian besar berada pada kategori sedang 50%. Sementara 32,5% berada pada kategori tinggi. Hanya 17,5% berada pada kategori rendah.

PEMBAHASAN

Di tengah perkembangan teknologi, aspek perawatan kesehatan tidak lepas dari sentuhan manusia atau dikenal dengan *human intelligence* (Lewis, 2022). Aspek penting dari sentuhan manusia merupakan hal yang tidak dapat digantikan dari kehadiran perawat dari bagian sistem kesehatan. Teori keperawatan yang berkembang memandang manusia sebagai kesatuan yang utuh jiwa dan raga. Konsep ini sejalan dengan konsep sehat-sakit WHO tentang *wholeness* yakni bio-psi-sosial-spiritual. Teori keperawatan tentang konsep *wholeness* sejalan dengan konsep keperawatan holistic (Chen & Locsin, 2022). Pendekatan holistic menekankan pada mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif dengan penuh rasa kemanusiaan termasuk kebutuhan fisik, psikologis, emosional, spiritual sehingga tercipta harmoni dan kesejahteraan (Santos et al., 2021).

Kebutuhan spiritual pada pasien dalam implementasi perawatan kesehatan secara umum sering kali tidak menjadi focus utama. Pada sisi lain label terminologis spiritualitas tidak berkaitan langsung dengan diagnosis dan cenderung terpisah. Dalam sudut pandang biomedis, aspek sipritualitas berkaitan langsung dengan sistem endoktrin, persarafan dan imunitas (Toledo et al., 2021). Transformasi kesehatan saat ini pun mendukung kehadiran dimensi spiritual sebagai bagian penting ditengah gempuran disrupsi, keraguan, dan ketidakpastian. Spiritualitas memberi pencerahan dan membangun resiliensi, koping adaptif, dan kemampuan melakukan perawatan diri dengan adanya kepercayaan dan keikhlasan di luar kuasa manusia serta keterhubungan dengan alam (Nauli & Mulyono, 2019).

Secara teoritis, proses keperawatan spiritual dibagi menjadi 5 tahap (Nissen et al., 2021). Tahap pertama adalah mengidentifikasi kebutuhan dan sumber spiritual pasien. Tahap kedua adalah memahami kebutuhan spesifik pasien. Tahap ketiga adalah merencanakan asuhan spiritual melibatkan tenaga kesehatan dan pemuka spiritual profesional. Tahap keempat adalah memberikan perawatan spiritual. Tahap kelima adalah melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan.

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan telah memenuhi proses keperawatan spiritual (Nissen et al., 2021). Secara rinci hasil penelitian ini menjabarkan aktivitas keperawatan yang paling sering dilakukan hingga yang tidak pernah dilakukan dengan presentasi tertinggi oleh perawat di Bali. Mendengarkan cerita pasien tentang riwayat penyakitnya dengan penuh perhatian merupakan aktivitas yang paling sering dilakukan oleh perawat (24,9%). Terdapat tiga aktivitas yang sering dilakukan oleh

perawat antara lain: hadir setelah tugas untuk menunjukkan kepedulian (33,1%), menawarkan pasien dan keluarga berdoa bersama (30,1%). Aktivitas yang kadang-kadang dilakukan perawat adalah mendorong pasien menceritakan pengaruh hubungan spiritual terhadap penyakitnya (34,%) dan mendorong pasien mengemukakan tantangan spiritual yang dihadapi berkaitan dengan penyakitnya (32,7%). Aktivitas yang jarang dilakukan adalah mendiskusikan kebutuhan spiritual pasien dengan sejawat (34,4%) dan akses terhadap sumber pemenuhan spiritual (33,3%). Aktivitas yang tidak pernah dilakukan adalah menawarkan kunjungan rohaniawan (36,3%) dan membacakan kutipan kitab suci keyakinan pasien (39,3%). Hasil ini berbeda dengan penelitian Sulistyanto et al., (2022) yang menyebutkan keperawatan spiritual paling sering dilakukan di rumah sakit islam adalah menawarkan pasien beribadah, yang tidak pernah dilakukan perawat adalah dokumentasi intervensi spiritual pada catatan keperawatan.

Uraian tersebut menjabarkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual yang lazim dilakukan bersifat universal. Bentuk pelaksanaan emphatic dengan menjadi pendengar yang baik untuk pasien dan kehadiran perawat merupakan tindakan perawatan spiritual. Secara tidak langsung praktik *caring* yang menjadi batang tubuh keilmuan profesi telang menanamkan kecerdasan spiritual pada profesi perawat. Tindakan lain berkaitan dengan aktivitas keagamaan dan religious berkaitan erat dengan budaya dan keyakinan pasien. Dalam hal ini praktik religious tidak banyak diatur dalam fasilitas kesehatan formal di Bali. Dalam keterbatasan peneliti terdapat 2 rumah sakit yang menyediakan rohaniawan dan pemuka spiritual sebagai bagian dari sistem layanan kesehatan.

SIMPULAN

Pemenuhan kebutuhan spiritual oeh perawat di Bali sebagian besar berada pada kategori sedang. Aktivitas perawat dalam bentuk implementasi konsep *caring* secara tidak langsung merupakan bagian dari implementasi asuhan spiritual. Pendekatan holistik dan humanis merupakan strategi yang perlu ditanamkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan profesional.

SARAN

Dalam penelitian lanjutan perlu dianalisis faktor yang mempengaruhi keperawatan spiritual. Pemaknaan spiritual bersifat beragam namun mengandung unsur universal yang dapat diterima oleh pasien dari berbagai belahan dunia dan agama. Bali sebagai pusat pariwisata dunia dalam upaya pengembangan wisata kesehatan perlu mengembangkan upaya dan pemaknaan spiritualitas sebagai penciri layanan kesehatan berbasis internasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Abusafia, A. H., Mamat, Z., Rasudin, N., Bakar, M., Ismail, R., & Taleb, O. K. (2021). Spiritual Care in Southeast Asia: A Systematic Review of the Evidence for Spiritual Care Models, Interventions, and Outcomes. *International Medical Journal*, 28(5), 547-551. <https://www.researchgate.net/publication/360836506>
- Chen, S., & Locsin, R. C. (2022). The Realities of Being: A Commentary on Human Wholeness in Nursing. *Nursing Inquiry*, 29(2), 1-4. <https://doi.org/10.1111/nin.12488>
- De-Brito-Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Frontiers in Psychology*, 12(11). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021>

- De-Diego-Cordero, R., Suárez-Reina, P., Badanta, B., Lucchetti, G., & Vega-Escano, J. (2022). The Efficacy of Religious and Spiritual Interventions in Nursing Care to Promote Mental, Physical and Spiritual Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Applied Nursing Research*, 67(July). <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>
- Dewi, I. G. A. V. L. (2020). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Spiritual (Gayatri Mantram) untuk Mengontrol Gangguan Persepsi Sensori pada Pasien Skizofrenia*. Poltekkes Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/5006>
- Lalani, N. (2020). Meanings and Interpretations of Spirituality in Nursing and Health. *Religions*, 11(9), 1–14. <https://doi.org/10.3390/rel11090428>
- Leach, K. T., Simpson, P., Lewis, J., & Levett-Jones, T. (2022). The Role and Value of Chaplains in the Ambulance Service: Paramedic Perspectives. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 929–947. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01446-9>
- Lewis, K. A. (2022). Will Nursing Go Back to the Way it Was Before COVID-19? *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), e130–e131. <https://doi.org/10.1111/jan.15378>
- Nauli, R. P., & Mulyono, S. (2019). The Correlation between Spirituality Level and Emotional Resilience in School-Aged Children in SDN Kayuringin Jaya South Bekasi. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 135–146. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578434>
- Nissen, R. D., Viftrup, D. T., & Hvidt, N. C. (2021). The Process of Spiritual Care. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674453>
- Santos, C. S., Souza, R. C., Silva, T. N., Santos, V. T. C., & Santos, J. E. (2021). Spiritual Therapies in Nursing Care : An Integrative Review. *JONAH: Journal of Nursing and Health*, 11(2). <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20690/13402>
- Sinaga, R. R., Muntu, D. L., Simbolon, S., & Susanty, S. (2021). The spirituality and spiritual care of clinical nurses in indonesia. *International Journal of Public Health Science*, 10(3), 551–557. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i3.20906>
- Sulistiyanto, B. A., Khonita, I. V. S., Irnawati, I., & Wati, N. L. (2022). Self-Reported Spiritual Care among Moslem ICU Nurses in the Rural Area of Indonesia. *Proceeding Series on Health & Medical Sains*, 2, 192-197. <https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fdoi.org%2F10.30595%2Fpshms.v2i.245>
- Toledo, G., Ochoa, C. Y., & Farias, A. J. (2021). Religion and Spirituality: Their Role in the Psychosocial Adjustment to Breast Cancer and Subsequent Symptom Management of Adjuvant Endocrine Therapy. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05722-4>
- Triyani, F. A., Dwidiyanti, M., & Suerni, T. (2019). Gambaran Terapi Spiritual pada Pasien Skizofrenia : Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 19-24. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i1.250>
- Upeniaks, L. (2022). Religious/Spiritual Struggles and Well-Being during the COVID-19 Pandemic: Does “Talking Religion” Help or Hurt? *Review of Religious Research*, 64(2), 249–278. <https://doi.org/10.1007/s13644-022-00487-0>