

# Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual Ditinjau Dari Aspek Proses Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru

Dilgu Meri<sup>1,\*</sup>, Fitra Mayenti<sup>1</sup>, Destria Efliani<sup>1</sup>, Aai Mustika<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi

Al Insyirah, Jl. Parit Indah No. 38 Kec. Bukit Raya Kota Pekanbaru

<sup>2</sup>Akademik Manajemen Informatika Mahaputra Riau,

Jl. HR. Soebrantas No. 77 Tuah Karya Kota Pekanbaru Riau

\*Penulis korespondensi: dilgu.meri@ikta.ac.id

Dikirim : 19 Agustus 2024

Direvisi : 26 September 2024

Diterima : 10 Oktober 2024

**Abstrak:** Analisis situasi saat ini pada institusi kesehatan di Indonesia menunjukkan hasil kontradiktif. Sekalipun aspek spiritual dianggap memainkan peranan penting dalam upaya penyembuhan pasien, kenyataannya asuhan keperawatan spiritual belum diberikan oleh perawat secara kompeten. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang pelayanan keperawatan berbasis spiritual ditinjau dari aspek proses asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru. Kegiatan PkM ini dibagi menjadi 3 (tiga) sesi yaitu sesi pretest, pemberian materi oleh narasumber, dan post-test. Hasil kegiatan PkM ini rerata pengetahuan sebelum diberikan pelatihan sebesar 6,33 (SD 0,500) dan rerata pengetahuan sesudah diberikan pelatihan sebesar 6,78 (SD 0,441.). Hasil analisis bivariat menunjukkan p value 0,035 (0,05) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan. Diharapkan RS Sansani Pekanbaru dapat menerapkan asuhan keperawatan berbasis spiritual serta adanya bimbingan berkala dalam pelaksanaannya.

**Kata kunci:** asuhan keperawatan, masyarakat, pengabdian, spiritual

**Abstract:** The analysis of the current situation in healthcare institutions in Indonesia shows contradictory results. Although the spiritual aspect is considered to play an important role in patient healing efforts, in reality, spiritual nursing care has not been provided competently by nurses. The aim of this community service activity (PkM) is to enhance nurses' knowledge about spiritual-based nursing care, viewed from the aspect of the spiritual nursing care process at Sansani Hospital Pekanbaru. This PkM activity is divided into three sessions: a pretest session, material delivery by resource persons, and a posttest. The results of the PkM activity show an average knowledge score of 6.33 (SD 0.500) before the training and an average knowledge score of 6.78 (SD 0.441) after the training. The results of the bivariate analysis show a p-value of 0.035 (0.05), meaning there is a significant effect before and after the training. It is hoped that Sansani Hospital Pekanbaru can implement spiritual-based nursing care and provide periodic supervision in its implementation.

**Key words:** community, nursing care, service, spiritual

## 1. Pendahuluan

Salah satu indikator yang mendukung kepuasan spiritual pasien adalah pelayanan yang optimal dalam menjalankan asuhan keperawatan yang komprehensif tanpa melupakan aspek keperawatan spiritual sehingga dapat menciptakan pelayanan keperawatan yang paripurna. Kegiatan PkM ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang model asuhan keperawatan berbasis spiritual. Analisis situasi saat ini pada institusi kesehatan di Indonesia menunjukkan hasil kontradiktif. Sekalipun aspek spiritual dianggap memainkan peranan penting dalam upaya penyembuhan pasien, kenyataannya asuhan keperawatan spiritual belum diberikan oleh perawat secara kompeten. Rankin & Delasmutt (2006) menemukan bahwa banyak perawat mengakui belum memahami secara jelas dan mengalami kebingungan dalam implementasi konsep spiritualitas dalam asuhan keperawatan. Dalam studi yang lain, Rieg *et al.* (2006) menyimpulkan banyaknya perawat yang mengakui bahwa mereka tidak dapat memberikan asuhan spiritual secara kompeten karena selama masa pendidikannya mereka tidak memperoleh panduan tentang bagaimana memberikan asuhan spiritual.

Menurut Wu (2010) dalam (Abdurrouf & Puspitasari, 2017), pasien sebagai konsumen rumah sakit menginginkan pelayanan yang lebih dan selalu tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang berkualitas akan mendukung hasil kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan, sehingga memberikan dampak pada loyalitas pasien (Chahal, 2008). Tidak hanya mempertahankan suatu pelanggan atau *customer* yang sudah ada saja, akan tetapi yang lebih penting lagi adalah bagaimana mereka sebagai pelanggan dapat menjadi loyalis, dimana seseorang itu dapat membela nama baik dan menyebarkan suatu hal atau nilai yang positif terhadap lembaga dunia luar.

Hasil penelitian yang dilakukan Abdurrouf & Puspitasari (2017) menyatakan bahwa loyalitas pasien Rumah Sakit Islam yang terdiri dari penggunaan kembali rumah sakit untuk pengobatan yang sama, penggunaan kembali untuk pengobatan berbeda dan perekomendasi kepada orang lain. Rumah sakit dipengaruhi secara signifikan kualitas pelayanan secara keseluruhan yang terdiri pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan operasional. Pelayanan keperawatan yang didasari dengan nilai-nilai syariah akan meningkatkan loyalitas pasien terhadap sebuah rumah sakit.

Rumah Sakit Sansani Pekanbaru merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kota Pekanbaru yang melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan paripurna. Hal ini ditunjukkan dengan visi RS mewujudkan rumah sakit pilihan masyarakat daerah Riau.

Sementara itu, misinya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien, memiliki karyawan yang mempunyai kompetensi dan integritas tinggi. Rumah sakit ini tidak hanya berfokus dalam hal pelayanan medis saja, akan tetapi juga memberikan pelayanan yang bersifat spiritual.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka dilakukan sosialisasi tentang pelayanan keperawatan berbasis spiritual ditinjau dari aspek proses asuhan keperawatan spiritual. Luaran yang ditargetkan yaitu terjadi peningkatan pengetahuan dan artikel pada jurnal nasional terakreditasi serta publikasi pada media massa (YouTube).

## 2. Metode

Metode pengabdian kepada masyarakat yaitu dengan pendekatan *community based research* yang merupakan sebuah metode pengabdian berbasis riset yang bertumpu pada masyarakat. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 30 Juli 2024 di RS Sansani Pekanbaru. Proses pendampingan dilakukan oleh tim pelaksana dan narasumber. Peserta dalam kegiatan ini terdiri dari 2 (dua) orang dosen sebagai narasumber, 12 (dua belas) orang perawat yang mewakili masing-masing ruangan, dan 2 (dua) orang mahasiswa. Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi 3 (tiga) sesi.

## 3. Hasil dan Diskusi

Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi 3 (tiga) sesi. Sesi pertama peserta mengikuti *pretest* dengan jumlah 20 pertanyaan seperti diperlihatkan pada Gambar 1. Sesi kedua pemaparan materi oleh Ns. Dilgu Meri, M. Kep dan Ns. Fitra Mayenti, M. Kep. Materi yang diberikan tentang pelayanan keperawatan berbasis spiritual ditinjau dari aspek proses asuhan keperawatan spiritual dan mengundang antusiasme perawat yang diakhiri dengan tanya jawab dengan peserta. Dokumentasi kegiatan diberikan dalam Gambar 2. Sementara itu, sesi ketiga diakhiri dengan pelaksanaan *post-test* seperti diberikan pada Gambar 3. Setelah pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, tim pelaksana menganalisis hasil *pretest* dan *post-test* dengan menggunakan komputer. Tabel 1 memberikan gambaran tentang hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.



Gambar 1. Pelaksanaan *pre test*



Gambar 2. Pemaparan materi oleh narasumber I dan II



Gambar 3. Pelaksanaan *post-test*

Tabel 1. Distribusi rata-rata responden berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan

Variabel	Mean	SD	Mean Difference	95% CI		P value
				Lower	Upper	
Pengetahuan Sebelum	6,33	0,500	0,167	-	-	0,035
Pengetahuan Sesudah	6,78	0,441	0,147	0,850	0,039	

Berdasarkan Tabel 1, rerata pengetahuan sebelum diberikan pelatihan sebesar 6,33 (SD 0,500) dan rerata pengetahuan sesudah diberikan pelatihan 6,78 (SD 0,441). Hasil analisis bivariat menunjukkan *p value* 0,035 (0,05) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan. Hubungan antara spiritualitas dan kesehatan telah menjadi subjek studi sejak lama dahulu kala. Sampai sekarang, perawatan tubuh dan roh dilakukan oleh orang yang sama yang bertindak baik sebagai terapis atau konselor dan pemimpin agama (Fradelos *et al.*, 2014). Spiritualitas terkait dengan manusia dan merupakan komponen penting dari keberadaan manusia (McKee & Chappel, 1992). Banyak orang menganggap spiritualitas dan agama sebagai bagian penting dari keberadaan mereka. Spiritualitas juga berfungsi sebagai sumber dukungan dan berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat, dan membantu mereka mengatasinya dengan perjuangan sehari-hari (Purdy & Dupey, 2005).

Para profesional kesehatan juga mengakui bagian spiritualitas berperan dalam kesehatan. Monareng (2012) menyatakan bahwa ini adalah perspektif holistik fungsi manusia dan keperawatan. Hal itu menuntut perawat memperhitungkan aspek spiritualitas ketika mereka memberikan asuhan keperawatan. Sebuah studi yang mengeksplorasi spiritualitas dari pendekatan holistik mengungkapkan bahwa pasien menggunakan keyakinan agama atau spiritual dan praktik untuk mengatasi penderitaan seperti penyakit dan stress. Salah satu temuan dari Koenig & Cohen (2002) adalah bahwa orang-orang beragama cenderung menghabiskan waktu lebih sedikit saat dirawat di rumah sakit, kemudian perawatan kesehatan penyedia layanan, termasuk perawat, mempunyai kewajiban terhadap pasien untuk memasukkan keyakinan agama pasien dalam perawatan dan memasukkan keyakinan mereka (spiritualitas) dalam proses penyembuhan. Penelitian lain juga menunjukkan bagaimana perawatan spiritual dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk spiritualitas penyedia layanan kesehatan dan pemahaman tentang praktik spiritual pasien (Schleder *et al.*, 2013).

Sebuah studi oleh Kisvetrová *et al.* (2013) menemukan bahwa perawat tinggal di negara yang mayoritas penduduknya sekuler akan cenderung melihat diri mereka sebagai orang yang tidak beragama dan sebagai konsekuensinya perawatan spiritual/religius bukanlah sesuatu

yang mereka harapkan untuk dilakukan. Dengan demikian, apa yang ditunjukkan dalam literatur adalah perawat memang sadar akan konsep perawatan spiritual atau spiritual perawatan, namun mungkin berbeda dalam interpretasi dan bagaimana mengelola perawatan tersebut karena perbedaan pemahaman tentang spiritualitas.

#### 4. Kesimpulan

Hakikat asuhan keperawatan spiritual adalah pemahaman bahwa spiritualitas dapat memiliki arti yang berbeda-beda di masyarakat, terutama mengingat lingkungan fisik dan sosial budaya. Asuhan keperawatan spiritual melibatkan tiga kelompok, yaitu pasien, perawat, dan keluarga atau orang terdekat sebagai bagian dari lingkungan eksternal. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa para perawat di RS Sansani Pekanbaru yang mengikuti acara sosialisasi tentang pelayanan keperawatan berbasis spiritual ditinjau dari aspek proses asuhan keperawatan spiritual memperoleh peningkatan pengetahuan yang bermanfaat dalam mendukung pekerjaannya.

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, terutama kepada Rektor Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah yang telah mendanai kegiatan ini melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dan Kelompok Riset dalam bentuk hibah internal perguruan tinggi .

#### Daftar Referensi

- Abdurrouf, M. & Puspitasari, D.W. 2017. Model Loyalitas Pasien Berbasis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Islam di Semarang, *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 435-440.
- Chahal, H. 2008. Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship: A Case Study of Civil Hospital, Ahmedabad. *Vision: The Journal of Business Perspective*, 12(4), 45-55.
- Fradelos, E., Fradelou, G., & Kasidi, E. 2014. Pain: Aspects and treatment in Greek antiquity. *Journal of Medical Sciences and Public Health*, 2(2), 29-36.
- Kisvetrová, H., Klugar, M., & Kabelka, L. 2013. Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(12), 599-605. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.12.599>
- Koenig, H. G., & Cohen, H. J. 2002. The link between religion and health:

Psychoneuroimmunology and the faith factor. *Oxford University Press*. New York.

McKee, D. D., & Chappel, J. N. 1992. Spirituality and medical practice. *Journal of Family Practice*, 35(2), 201-205.

Monareng, L. V. 2012. Spiritual nursing care: A concept analysis. *Curationis*, 35(1), 1-9.  
<https://doi.org/10.4102/curationis.v35 i1.28>

Purdy, M., & Dupey, P. 2005. Holistic flow model of spiritual wellness. *Counseling and Values*, 49(2), 95-106. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2005.tb00256.x>

Rankin, E.A. & Delashmutt, M.B. (2006). Finding spirituality and nursing presence: the student's challenge, *J Holist Nurs*, 24(4), 282-288. doi: 10.1177/0898010106294423.

Rieg, L., Mason, C. & Preston, K. (2006). Spiritual Care: Practical Guidelines for Rehabilitation Nurses. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 31, 249-256. 10.1002/j.2048-7940.2006.tb00021.x.

Schleder, L. P., Parejo, L. S., Puggina, A. C., & Silva, M. J. P. d. 2013. Spirituality of relatives of patients hospitalized in intensive care unit. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), 71- 78. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000100012>

Wu, C. 2010. The Study of Service Gaps in The Hospital. *Northeast Decision Sciences Institute Proceedings*, 27-32.