

Edukasi Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Dasar Spiritual Pasien

Nurul Jamil¹, Nurul Hidayah², Nisma³

^{1,2,3} STIKes YARSI Pontianak, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Nurul Jamil

E-mail: nuruljamil.new@gmail.com

Abstrak

Setiap Pasien yang sedang mengalami penurunan status Kesehatan, mengalami masalah anxietas dari ringan sampai berat. Umumnya, masalah ini tidak terlihat dan berdampak sampai menyebabkan masalah fisik. Sehingga, pasien yang sedang dirawat baik di rumah sakit atau di rumah, perlu mendapat terapi dalam mengatasi anxietasnya. Banyak pendekatan yang dapat digunakan, termasuk di dalamnya adalah pendekatan spiritual. Edukasi manajemen kebutuhan spiritual diberikan dengan metode ceramah. Peserta diberikan kuesioner pre dan post test. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dengan kategori baik dari 62% menjadi 78,4%. Peningkatan ini, juga terjadi pada variabel sikap. Jumlah responden yang memiliki sikap baik meningkat, dari 37,8% menjadi 59,4%. Kesimpulannya, anggota keluarga belum sepenuhnya mampu memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar pasien dengan manajemen ataupun sistematika yang baik sesuai kebutuhan pasien.

Kata kunci - Manajemen, Spiritual, Pasien, Keluarga, Cemas

Abstract

Every patient who is experiencing a decline in health status experiences anxiety problems ranging from mild to severe. Generally, this problem is invisible and has an impact until it causes physical problems. So, patients who are being treated, either in hospital or at home, need to receive therapy to overcome their anxiety. Many approaches can be used, including a spiritual approach. Spiritual needs management education is provided using the lecture method. Participants were given pre and post-test questionnaires. The results show an increase in knowledge in the good category from 62% to 78.4%. This increase also occurred in the attitude variable. The number of respondents with a good attitude increased, from 37.8% to 59.4%. In conclusion, family members are not yet fully able to fulfill the patient's basic needs with good management or systematics according to the patient's needs.

Keywords - Management, Spiritual, Patient, Family, Anxiety

PENDAHULUAN

Setiap kondisi sakit pada individu adalah suatu kepastian yang tidak bisa dihindari, baik kepada yang masih muda, maupun yang sudah lansia. Kondisi sakit sendiri, hanya bisa dicegah, namun pada akhirnya secara fitrah manusia akan mengalami kesakitan (1). Kondisi ini wajib dipahami bersama. Sehingga seseorang dapat mempersiapkan diri dengan baik untuk menghadapi dampak-dampak sakit yang mungkin muncul.

Dampak kesakitan dapat muncul setidaknya dalam dua hal, perburukan mental, dan perburukan fisiologis. Kondisi ini akan terus menerus memburuk bila tidak segera ditangani dengan baik (2). Dampak kesakitan pada fisik bermacam-macam sifatnya, baik lokal maupun sistemik. Dampak lokal seperti pada area luka, pada jaringan organ. Dampak sistemik, dapat berupa gangguan sistem organ hingga komplikasi masalah organ. Namun demikian, kesakitan juga dapat berdampak pada mental. Dampak paling ringan adalah kecemasan ringan. Sedangkan dampak paling berat adalah kecemasan berat sampai pada gangguan kejiwaan (3). Dua kondisi ini akan saling berdampak secara berkesinambungan, baik fisik ke mental, maupun mental ke fisik.

Dampak kesakitan terhadap mental banyak ditemukan pada pasien baik yang sedang di rawat di rumah sakit, maupun di lingkungan masyarakat. Dampak mental tersebut dapat berupa Anxietas, kemudian berkembang menjadi Depresi dan Trauma. Kondisi ini secara umum disebut Anxiety disorder (4). Kecemasan yang terjadi pada pasien sendiri bertingkat-tingkat, dari sedang sampai pada panik. Kondisi ini sebaiknya dapat dihindari dengan adanya intervensi yang baik.

Kondisi tidak dapat dianggap sepele. Hal ini bahkan tersirat di dalam Al-quran surah Al-baqarah ayat 155 yang artinya, "Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar." Pada ayat yang lain, alquran juga telah menyiratkan bahwa manusia memiliki dua sifat, yang kemudian dikenal dalam redaksi "Khauf" dan "Khasyah" dimana keduanya memiliki arti yang sama yaitu "takut, cemas" namun memiliki makna dan konteks yang berbeda. Ketakutan dan kecemasan yang disiratkan al-quran ini, selalu menghinggapi pasien. Oleh karena itu, penting kiranya mereka mahami kondisi ini.

Walker (2021) melaksanakan systematic review terhadap beberapa penelitian terkait prevalensi pasien yang mengalami masalah kecemasan. Hasil *systematic review* tersebut menunjukkan, bahwa setidaknya 32 penelitian melaporkan adanya masalah kecemasan atau anxietas pada pasien dengan persentase dan jenis yang berbeda. Hasil penelitian tersebut menunjukkan 28% pasien telah memiliki gejala kecemasan, 8% mengalami anxiety disorder, 3% panik, generalized anxiety disorder 5% Kecemasan parah terus menerus. Data ini didukung penelitian lainnya yang menyatakan bahwa sejumlah patient (32.9%) mengalami cemas dan sejumlah pasien (23.3%) depresi (6). (Che Yung Chao^{1,2}, Carolyne Lemieux¹, Sophie Restellini^{1,3}, Waqqas Afif¹, Alain Bitton¹, Peter L. Lakatos^{1,4}, Gary Wild¹, Talat Bessissow)

Upaya intervensi dalam mengatasi masalah kejiwaan dapat dilaksanakan dalam beberapa banyak pendekatan. Pendekatan tersebut dapat bersifat adaptif dan maladaptive (6). Pada umumnya proses tersebut dikenal dengan adaptasi. Namun demikian, banyak sekali jenis-jenis proses tersebut yang dilaksanakan oleh pasien yang dikenal dengan pola koping. Koping yang baik berdampak positif pada anxietas. Sedangkan koping yang buruk atau koping maladaptive akan menyebabkan masalah anxiety disorder.

Koping maladaptive banyak ditemukan pada pasien, khususnya di rumah sakit. Sebuah penelitian menunjukkan dari 399 pasien, sebanyak 36.6% mengalami masalah integrasi diri, 14.5% mengekspresikan status emosi yang negative, 6,3% menyalah diri sendiri, 4,5% menolak, 1,8% memiliki kebiasaan yang buruk, dan 1% mengkonsumsi obat terlarang (7).

Salah satu bentuk Koping yang baik atau tidak maladaptive adalah koping spiritual. Koping spiritual merupakan bentuk koping yang terbukti efektif dalam mengatasi berbagai macam bentuk kecemasan. Namun demikian, terdapat beberapa keterbatasan dan hambatan dalam prosesnya terhadap pasien. Hambatan dan keterbatasan tersebut, dapat muncul dari individu pasien, kelompok

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

pasien, maupun hambatan yang muncul pada tenaga Kesehatan sendiri. Oleh karena itu, penting sekali untuk dikembangkan metodologi koping spiritual yang adaptif dengan pendekatan spiritual yang dilaksanakan dengan manajemen pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik.

METODE

Kegiatan dilakukan dengan beberapa alur. Pertama, peserta akan diberikan soal pre test. Kemudian pemateri memberikan edukasi dan materi, khususnya mengenai manajemen pemenuhan kebutuhan dasra spiritual pasien. Alur berikutnya adalah memberikan post test pada peserta. Jumlah peserta yang aktif dalam mengikuti kegiatan adalah 37 orang,. Peserta dipilih berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Adapaun kriteria inklusi peserta yaitu, pernah menemani pasien rawat inap yang dirawat di rumah sakit, memiliki keyakinan spiritual, mampu membaca dan menulis dengan baik, dan bersedia untuk menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi dalam studi ini terdiri dari responden yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak termasuk dalam keluarga inti yang merawat pasien. Pengambilan data menggunakan pengembangan dua kuesioner yang diadopsi dari *Spiritual Need Asesment for Patient (SNAP)*. Hasil data kemudian dianalisis dan dikaji sesuai dengan topik yang diangkat. Penulis mendeskripsikan dan menganalisis sesuai literatur-literatur yang sesuai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil studi mengenai karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1. Mayoritas responden berusia dewasa awal. Jenis kelamin didominasi Perempuan. Sedangkan mayoritas Pendidikan ada pada Sekolah Menengah. Karakteristik individu, seperti usia, jenis kelamin, Pendidikan memiliki pengaruh terhadap keputusan Tindakan sehari-hari. Dalam hal ini, karakteristik tersebut akan mempengaruhi manajemen pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Seiring bertambahnya usia, individu akan berangsur-angsur mencapai suatu kedewasaan berpikir (Zimmer et al., 2016). Semakin bertambahnya usia, semakin banyak pula stimulus-stimulus yang didapatkan. Sehingga, semakin bertambahnya usia, semakin banyak pula pengalaman-pengalaman spiritual yang didapatkan. Pengalaman spiritual juga dapat berkembang berdasarkan proses Pendidikan yang diperoleh. Sehingga, tingkat Pendidikan yang mereka miliki juga memiliki peran, baik langsung maupun tidak langsung (Imron et al., 2023). Meskipun demikian, perkembangan individu, umumnya berbeda antara laki-laki dan perempuan (Rassoulia et al., 2021a). Kondisi ini tidak bisa dihindari, mengingat respon laki-laki dan perempuan memang selalu berbeda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan spiritual responden umumnya baik. Namun, kondisi ini berbanding terbalik dengan upaya pemenuhan kebutuhan dasar spiritual pasien yang maksimal.

Tabel 1.

Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah dan Persentase	
	N	%
Usia		
Remaja (12-25 tahun)	3	8,1
Dewasa (26-45 tahun)	34	91,9
Lansia (>46 tahun)	-	-
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	5,40
Perempuan	35	94,6
Pendidikan		
SD sederajat	21	56,80
SMP Sederajat	10	27,00
SMA Sederajat	6	16,20

Adapun Hasil Studi Mengenai Pengetahuan dan Aplikasi Keluarga pasien dalam manajemen kebutuhan dasar spiritual pasien dapat dilihat dalam Tabel 2.

Tabel 2.
Pengetahuan dan Sikap Keluarga

Variabel	Sebelum Edukasi		Setelah Edukasi	
	N	%	N	%
Pengetahuan				
Baik	23	62,2%	29	78,4
Cukup	14	37,8	8	21,6
Tidak Baik				
Sikap				
Baik	14	37,84	22	59,5
Cukup	23	62,16	15	40,5
Tidak Baik	-			

Dari hasil kegiatan edukasi, didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pada responden. Pada variabel pengetahuan, terjadi peningkatan pengetahuan dengan kategori baik dari 62% menjadi 78,4%. Peningkatan ini, juga terjadi pada variabel sikap. Jumlah responden yang memiliki sikap baik meningkat, dari 37,8% menjadi 59,4%. Hasil ini menunjukkan bahwa, Sebagian besar keluarga belum mampu mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasar spiritual pasien yang dirawatnya. Pemenuhan kebutuhan dasar spiritual pasien dapat dianggap baik, bila keluarga mampu merencanakan, memfasilitasi, dan mengevaluasi secara mandiri kepada pasien.

Keluarga merupakan pemberi dukungan utama dan pertama pada pasien yang mengalami sakit. Berdasarkan prinsip manajemen, keluarga dituntut mampu memimpin dalam memenuhi kebutuhan pasien. Pasien dan keluarga pasien, setidaknya mampu merencanakan dan menentukan, sampai pada mengevaluasi kebutuhan spiritual apa saja yang diperlukan.

Hasil studi ini menunjukkan bahwa, sik(Rafiei et al., 2023)ap keluarga khususnya keluarga inti yang bertanggung jawab pada pasien masih perlu ditingkatkan dan diperbaiki. Proses ini perlu dilaksanakan secara berkesinambungan, sehingga optimalisasi kualitas asuhan keperawatan, termasuk spiritualitas dapat tercapai (Attard et al., 2019).

Banyak faktor yang mempengaruhi optimalisasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Faktor pertama adalah pengetahuan. Seseorang akan melaksanaka suatu Tindakan apabila mereka mengetahui alasan Tindakan tersebut harus dilakukan (Rassoulion et al., 2021b). Termasuk dalam hal pemenuhan kebutuhan spiritual. Anggota keluarga yang memahami dengan baik, bahwa pasien sangat memerlukan fasilitas pemenuhan kebutuhan dasar spiritual, seperti sholat, akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Hidalgo Filho et al., 2023). Pengalaman memberikan potensi bagi keluarga untuk dapat lebih mudah memahami situasi dan kondisi yang dialami pasien (Fitch & Bartlett, 2019). Semakin baik pengalaman, anggota keluarga akan semakin memiliki kepercayaan dalam memfasilitasi kebutuhan pasien(Fitch & Bartlett, 2019; Kurtgöz & Edis, 2023).

Motivasi dan dukungan. Faktor motivasi menjadi factor dominan. Sebagian besar anggota keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan dasar spiritual pasien, memiliki motivasi yang baik (Fitch & Bartlett, 2019; Martela et al., 2021). Motivasi sangat penting dalam mendorong anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien (Kurtgöz & Edis, 2023). Beberapa bentuk motivasi yang umumnya ada pada keluarga adala motivasi spiritual, dukungan lingkungan keluarga maupun kerabat pasien (Kusnanto et al., 2020). Tersedianya sarana dan pra sarana. Setiap proses asuhan keperawatan yang maksimal akan terlaksana dengan baik bila tersedia sarana dan pra sarana yang memadai (Atik et al.2021). Tidak terkecuali, dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Hawthorne et al. 2020). Proses tersebut, umumnya terhambat karena factor sarana dan pra sarana . Sehingga, untuk

mengoptimalkan proses pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, khususnya oleh keluarga, kelengkapan sarana haruslah dipenuhi.

Promosi Kesehatan melalui edukasi, merupakan salah satu cara yang efektif dalam menangani masalah pelayanan dan asuhan. Promosi dilakukan secara terus menerus dalam rangka membangun kesadaran pada masyarakat, khususnya pasien dan keluarga pasien. Tidak hanya itu, dengan adanya promosi keyakinan masyarakat yang mungkin tidak sesuai, dapat diperbaiki. Sehingga kemudian, akan memperbaiki bentuk perilaku mereka.

Edukasi keperawatan merupakan salah satu bentuk promosi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien. Tindakan ini secara signifikan menambah informasi yang dimiliki (Attard et al., 2019). Penelitian menunjukkan edukasi kepada pasien, khususnya dalam spiritual, memberikan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan dan kompetensi individu (Celano et al., n.d., 2020)



Gambar 1.

Kegiatan Edukasi Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

KESIMPULAN

Kebutuhan dasar spiritual merupakan salah satu unsur yang tidak bisa diabaikan dalam optimalisasi asuhan keperawatan pada pasien. Optimalisasi pemenuhan kebutuhan dasar pasien, perlu ditingkatkan. Optimalisasi dapat dilakukan dengan berbagai macam metode baik dalam bentuk promosi maupun edukasi. Optimalisasi juga dapat dilakukan dengan berbagai macam pendekatan, salah satunya dengan pendekatan manajemen, baik di tingkat individu, kelompok, maupun organisasi keperawatan.

Edukasi merupakan metode efektif yang umumnya digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien maupun keluarga pasien. Proses edukasi tidak hanya dilakukan dalam satu kali waktu, namun harus berkesinambungan dalam waktu yang cukup. Kegiatan ini tidak berhenti saat terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap saja, tapi juga sampai pada status perubahan perilaku. Pada akhirnya, jika terdapat keluarga pasien yang sakit, keluarga pasien diharapkan mampu mandiri dalam mengkaji, merencanakan, memfasilitasi, dan mengevaluasi berkala kebutuhan spiritual pasien.

Keluarga adalah lingkungan pertama yang membentuk nilai-nilai spiritual seseorang. Oleh karena itu, peningkatan kualitas keluarga akan berdampak pada peningkatan dukungan spiritual pada pasien. Saat pasien sedang mengalamisakit, terutama penyakit serius atau terminal, keluarga memainkan peran penting dalam memberikan dukungan spiritual. Dengan meningkatkan kualitas spiritual keluarga, mereka dapat lebih memahami dan mendukung pasien dalam menghadapi perasaan takut, cemas, dan kehilangan, serta membantu mereka mengembangkan ketenangan batin.

DAFTAR PUSTAKA

- Attard, D. J., Ross, D. L., & Weeks, K. (2019). Developing a spiritual care competency framework for pre-registration nurses and midwives. *Nurse Education in Practice*, 40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.010>
- Celano, T., Harris, S., Sawyer, A. T., & Hamilton, T. (n.d.). *Promoting Spiritual Well-Being Among Nurses*. www.nurseleader.com
- Fitch, M., & Bartlett, R. (2019). Patient Perspectives about Spirituality and Spiritual Care. In *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* (Vol. 6, Issue 2, pp. 111–121). Wolters Kluwer Medknow Publications. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_62_18
- Hidalgo Filho, C. M. T., de Freitas, A. J. A., de Abreu, L. S., Santiago, H. R., & Campolina, A. G. (2023). Spiritual needs among hospitalized patients at a public hospital in Brazil: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 141(2), 125–130. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0985.R2.19052022>
- Imron, I., Mawardi, I., & Şen, A. (2023). The Influence of Spirituality on Academic Engagement through Achievement Motivation and Resilience. *International Journal of Islamic Educational Psychology*, 4(2), progres. <https://doi.org/10.18196/ijiep.v4i2.19428>
- Kurtgöz, A., & Edis, E. K. (2023). Spiritual care from the perspective of family caregivers and nurses in palliative care: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01286-2>
- Kusnanto, K., Dian Kurniawati, N., Bakar, A., Dwi Wahyuni, E., Arifin, H., & Octavia Pradipta, R. (2020). Spiritual-Based Motivational Self-Diabetic Management on the Self-Efficacy, Self-Care, and HbA1c of Type 2 Diabetes Mellitus. In *Systematic Reviews in Pharmacy* (Vol. 11, Issue 7).
- Martela, F., Hankonen, N., Ryan, R. M., & Vansteenkiste, M. (2021). Motivating voluntary compliance to behavioural restrictions: Self-determination theory-based checklist of principles for COVID-19 and other emergency communications. *European Review of Social Psychology*, 32(2), 305–347. <https://doi.org/10.1080/10463283.2020.1857082>
- Rafiei, S., Sour, S., Nejatifar, Z., & Amerzadeh, M. (2023). The relationship between spiritual intelligence and self-management in patients with diabetes type 1. *BMC Endocrine Disorders*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12902-023-01482-4>
- Rassoulilian, A., Gaiger, A., & Loeffler-Stastka, H. (2021a). Gender Differences in Psychosocial, Religious, and Spiritual Aspects in Coping: A Cross-Sectional Study with Cancer Patients. *Women's Health Reports*, 2(1), 464–472. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0012>
- Rassoulilian, A., Gaiger, A., & Loeffler-Stastka, H. (2021b). Gender Differences in Psychosocial, Religious, and Spiritual Aspects in Coping: A Cross-Sectional Study with Cancer Patients. *Women's Health Reports*, 2(1), 464–472. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0012>
- Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, C. T., Ofstedal, M. B., Rojo, F., & Saito, Y. (2016). Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. In *SSM - Population Health* (Vol. 2, pp. 373–381). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>