

## **BAB III**

### **HASIL DAN ANALISIS**

#### **A. Karakteristik Studi**

Sepuluh artikel memenuhi kriteria inklusi pembahasan mengenai asuhan keperawatan spiritual. Studi competence ini sebagian besar menggunakan *kualitatif, deskriptif, deskriptif eksploratif, literatur review, systematic review*, dan *cross sectional*. Jumlah rata-rata peserta kurang dari 200 – 100. Secara keseluruhan pada penelitian membahas mengenai asuhan keperawatan spiritual atau spiritual care. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Indonesia dengan 8 studi dan 2 studi dilakukan di Yordania.

## B. Hasil Pencarian Literatur

**Tabel 3. 1 Hasil Pencarian Literatur**

No.	Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
1.	Saharuddin et al (2018)	Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mempelajari aplikasi asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Faisal Makasar	Jenis metode dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif analitik.	Populasi dalam penelitian adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Islam Faisal Makasar, penarikan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan jumlah responden sebanyak 9 responden.	Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pada saat proses pengkajian keperawatan spiritual kepada pasien tidak diidentifikasi oleh perawat pelaksana.</li> <li>2. Dalam diagnosa keparawatan spiritual belum ditegakkan dan didokumentasikan secara maksimal.</li> <li>3. Dalam intervensi keperawatan spiritual juga belum maksimal dan terdapat keterbatasan pengetahuan dari perawat.</li> <li>4. Dalam implementasi keperawatan spiritual islam sudah dilaksanakan tetapi belum menyeluruh baik dari segi aspek psikomotor maupun dokumentasi.</li> <li>5. Dan dalam evaluasi keperawatan spiritual tidak</li> </ol>	Dalam jurnal ini memiliki kesamaan mengenai asuhan keperawatan spiritual.	Dalam penelitian ini mempunyai keunikan yaitu penerapan model pelayanan keperawatan berbasis spiritual yang dilihat dari proses asuhan keperawatan spiritual.

No.	Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
					dilakukan oleh petugas dan perawat.		
2.	Musa & Pevalin (2016)	Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengukur frekuensi perawat memberikan aspek perawatan spiritual.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kolerasi.	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 360 perawat Muslim Arab Yordania di rumah sakit umum maupun swasta di Yordania Utara dan Tengah.	Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa dalam pemberian intervensi perawatan spiritual oleh perawat agar menyeimbangkan dimensi religius dan pritualitas eksistensial. Skala penyediaan intervensi perawatan spiritual menyediakan bukti yang dapat diterima oleh perawat Muslim Arab Yordania.	Dalam jurnal ini memiliki kesamaan terkait asuhan keperawatan spiritual.	Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat instrumen dalam intervensi keperawatan spiritual yaitu SCIPS (the Spiritual Care Intervention-Provision Scale yang digunakan untuk mengukur frekuensi perawat Muslim Arab dan memberikan berbagai aspek intervensi perawatan spiritual.
3.	K & Jannah (2016)	Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di suatu Rumah Sakit Banda Aceh (RSBA).	Jenis metode dalam penelitian ini adalah <i>deskriptif eksploratif</i> dengan desain <i>cross sectional study</i> .	Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 129 orang perawat pelaksana di Rumah Saki Banda Aceh (RSBA) dengan sampel yang diambil sebanyak 62 responden. Pengambilan	Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual kurang baik. Dalam penelitian ini hanya menggambarkan kurang, cukup, dan baiknya pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.	Dalam jurnal ini memiliki kesamaan dalam hal pelaksanaan asuhan keperawatn spiritual.	Dalam penelitian ini menunjukkan proses keperawatan spiritual yang terbagi menjadi lima bagian yaitu pengkajian keperawatan spiritual, diagnosis keperawatan spiritual, perencanaan keperawatan spiritual, dan implementasi keperawatan spiritual.

No.	Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
				sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> dengan teknik <i>proportional sampling</i> .			
4.	Gusnia et al. (2016)	Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan hubungan antara faktor-faktor kepatuhan perawat dengan pelaksanaan pengkajian spiritual.	Jenis metode dalam penelitian ini adalah <i>kuantitatif</i> dengan penekatan <i>cross sectional</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap sebanyak 133 orang, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 110 orang. Teknik sampling menggunakan <i>random sampling</i> .	Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sudah banyak perawat yang melaksanakan pengkajian spiritual dan terdapat beberapa faktor kepatuhan perawat dalam melakukan pengkajian spiritual yaitu tanggung jawab pribadi, legitimasi dari figur otoritas, dukungan rekan, dan jarak dengan orang yang memegang otoritas.	Dalam jurnal ini memiliki kesamaan mengenai pelaksanaan pengkajian spiritualnya.	Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada faktor-faktor kepatuhan dalam melaksanakan pengkajian spiritual. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sudah banyak perawat yang melaksanakan pengkajian spiritual.
5.	Dewi, Nurrohmah, & Fadlurrahman (2020)	Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat pengetahuan	Jenis metode dalam penelitian ini adalah <i>korelasional</i> dengan pendekatan	Populasi dalam penelitian ini adalah 100 orang perawat di ruang rawat inap dewasa,	Dalam penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual di rumah sakit syariah adalah cukup, tetapi rata-rata belum	Dalam penelitian ini memiliki kesamaan dalam proses	Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perlu diketahui perawat mengenai diagnosis keperawatan spiritual

No.	Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
		perawat dalam menentukan diagnosis asuhan keperawatan spiritual Islami di rumah sakit Syariah di Bandung.	<i>cross sectional</i> .	pengambilan sample dilakukan secara <i>simple random sampling</i> , dengan menggunakan rumus <i>Slovin</i> , maka didapatkan sample sejumlah 50 orang perawat ruang rawat inap dewasa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.	mampu membedakan definisi antar diagnosis keperawatan spiritual.	asuhan keperawatan spiritual islam.	sehingga perawat dapat memahami serta menegaskan diagnosa dengan tepat.
6.	Arham (2019)	Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan Modul Spiritual Care terhadap tindakan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit	Jenis metode dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen, dengan pendekatan pre-test dan post-test with control group.	Poulasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jombang dengan sebanyak 36 orang menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> , dengan masing-masing kelompok	Dalam penelitian ini didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang terhadap kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan spiritual dengan modul <i>spiritual care</i> .	Dalam penelitian ini memiliki kesamaan yaitu dalam hal asuhan keparawatan spiritual	Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa modul <i>spiritual care</i> dapat menambah wawasan serta pengetahuan sehingga dapat memicu perubahan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual.

No.	Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
		Islam Jombang.		berjumlah 18 orang. Terbagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi.			
7.	Dewi, Rahmat, et al. (2020)	Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis implementasi asuhan keperawatan spiritual muslim di ruang rawat inap dewasa.	Jenis metode dalam penelitian ini menggunakan <i>deskriptif korelatif</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah perawat bukan kepala ruangan yang bertugas di ruang rawat inap dewasa dengan jumlah 39 orang dengan menggunakan <i>total sampling</i> . Dan sebanyak 39 pasien yang telah dirawat selama $\leq$ 3 hari.	Dalam penelitian ini didapatkan bahwa pelaksanaan <i>spiritual care</i> islam di ruang rawat inap dewasa sebagian besar belum terlaksana yang didukung dengan pernyataan pasien yang mengatakan kurang mendapatkan asuhan spiritual dari perawat.	Dalam penelitian ini memiliki kesamaan yaitu dalam asuhan keperawatan spiritual.	Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual yang dipersepsikan perawat dengan kenyataannya berbeda dan begitu pula dengan observasi dokumentasi asuhan keperawatan spiritual.
8.	Musa (2016)	Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi aspek intervensi perawatan spiritual yang	Jenis metode dalam metode ini menggunakan desain <i>deskriptif</i> dan <i>korelasional</i>	Dalam penelitian ini sampel yang digunakan berjumlah 355 perawat Arab Yordania yang diambil dari	Pada penelitian ini ditemukan bahwa perawat muslim Arab Yordania jarang memberikan aspek religius dari intervensi keperawatan spiritual tetapi mereka lebih sering memberikan aspek eksistensial perawatan.	Dalam penelitian ini memiliki kesamaan yaitu termasuk dalam	Dalam penelitian ini menunjukan adanya standar atau skala yang diambil yaitu menggunakan SCIPS (Spiritual Care Intervention-Provision

No.	Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
		diberikan oleh perawat muslim Yordania kepada pasien muslim mereka dan untuk mengeksplorasi hubungan kesejahteraan spiritual dan variabel demografis kunci pada frekuensi penyediaan intervensi perawatan spiritual di antara perawat Yordania Arab Muslim	<i>cross-sectional</i> .	sembilan Rumah Sakit.	Perawat berfokus kepada aspek eksistensial jarang memberikan intervensi perawatan spiritual atau sehingga gagal memeberikan perawatan yang holistik kepada pasien muslim yang kemudian kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi.	asuhan keperawatan spiritual terutama pada segi intervensi	Scale). SCIPS (Spiritual Care Intervention-Provision Scale) terbagi menjadi dua subskala yaitu ESCIP (Existential Spiritual Care Intervention-Provision) dan RSCIP (Religious Spiritual Care Intervention-Provision).
9.	Safri, Nurchayati, & Rahmalia (2018)	Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dimensi spiritual pada pasien gangguan	Jenis metode dalam penelitian ini menggunakan deskriptif.	Sampel yang digunakan penelitian ini sebanyak 16 responden perawat di ruang CVCU RSUD Arifin Achmad yang memenuhi	Pada penelitian ini ditemukan bahwa perawat yang berada di unit kardiovaskuler sebenarnya sudah memberikan asuhan keperawatan dimensi spiritual tetapi tidak dilakukan pencatatan yang benar pada rekam medis pasien.	Dalam penelitian ini memiliki kesamaan yaitu mengenai asuhan keperawatan spiritual.	Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada beberapa gambaran asuhan keperawatan dimensi spiritua yaitu berdasarkan kebiasaan mengajak pasien untuk berdoa, kebiasaan

No.	Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
		kardiovaskuler.		kriteria inklusi. Sampel penelitian ini menggunakan teknik <i>total sampling</i> .			mengucapkan salam sebelum masuk kedalam ruangan, kebiasaan berbagi perasaan dengan pasien, kebiasaan memberikan lingkungan yang aman dan nyaman, kebiasaan mengingatkan waktu-waktu ibadah kepada pasien, kebiasaan mengorientasikan fasilitas ibadah yang tersedia bagi pasien, kebiasaan memberikan terapi komplementer kepada pasien, kebiasaan merencanakan ritual ibadah bersama pasien, kebiasaan memberikan waktu ibadah kepada pasien, berdasarkan kebiasaan perawatan menjelang ajal, kebiasaan melakukan pengkajian dimensi spiritual, dan

No.	Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
							kebiasaan mengangkat diagnosa keperawatan dimensi spiritual, kebiasaan
10.	Purba (2019)	Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi langkah awal dalam membuat suatu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi asuhan keperawatan secara spiritual.	Metode dalam penelitian ini menggunakan <i>literature review</i> .	Menggunakan sumber seperti referensi jurnal, buku teks, dan e-book.	Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagai seorang perawat sangat penting untuk menguasai pengkajian keperawatan berbasis spiritual dalam rangka untuk meningkatkan mutu dan layanan sehingga dapat mempercepat proses pengkajian melalui data yang telah didapatkan dan menentukan diagnosa, rencana, implementasi, evaluasi serta dokumentasi secara lengkap dan relevan.	Dalam penelitian ini memiliki kesamaan yaitu mengenai asuhan keperawatan spiritual.	Dalam penelitian ini menunjukan bahwa proses keperawatan berbasis spiritual terdapat 5 tahapan yaitu pengkajian spiritual, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan spiritual, implementasi, dan evaluasi.

### C. Pembahasan Topik

#### Topik : Asuhan Keperawatan Spiritual (*Spiritual Care*)

Tabel 3. 2

<b>Penulisan dan Tahun</b>	<b>Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review</b>
Saharuddin et al (2018)	Asuhan keperawatan spiritual ialah suatu manifestasi dari ibadah yang berbentuk layanan profesional dan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasari oleh keilmuan, keimanan, serta amal. Dalam menyelesaikan masalah keperawatan secara sistematis dengan melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan mengikutsertakan aspek spiritual.
K & Jannah (2016)	Asuhan keperawatan spiritual meliputi pengkajian diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Proses keperawatan tersebut digunakan dalam kesehatan spiritual. Ada dua faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan spiritual yaitu faktor instrinsik dan ekstrinsik. Faktor instrinsiknya ialah ketidakmampuan perawat dalam berkomunikasi, ambigu, hal yang bersifat personal, kurangnya pengetahuan mengenai spiritual, serta takut melakukan kesalahan. Sedangkan untuk faktor ekstrinsik yaitu hambatan ekonomi yang berupa kurangnya tenaga perawat, organisasi dan manajemen, serta kurangnya waktu dan pendidikan perawat.
Gusnia et al (2016)	Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat memberikan pelayanan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung pada pasiennya dengan menggunakan pendekatan pelaksanaan keperawatan yang meliputi : melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan dari hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya dalam mengatasi yang muncul dan membuat langkah untuk pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi yang berdasarkan pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

#### Topik : Pengkajian Keperawatan Spiritual

Tabel 3. 3

<b>Penulis dan Tahun</b>	<b>Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review</b>
Saharuddin et al (2018)	Dalam pengkajian spiritual perawat harus memiliki hubungan interpersonal yang baik dengan pasien. Oleh sebab itu,

Penulis dan Tahun	Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review
	<p>pengkajian seharusnya dilakukan setelah membina hubungan yang baik dengan pasien atau dengan keluarganya. Terdapat dua data dalam pengkajian yaitu subjektif dan objektif. Data subjektif perlu diidentifikasi oleh perawat pada saat wawancara yang mencakup konsep tentang ketuhanan, sumber kekuatan dan harapan, praktik agama dan ritual, dan hubungan antara keyakinan. Dalam pengkajian data objektif terdapat batasan yaitu : sikap dan afeksi (apakah pasien terlihat depresi, cemas, kesepian, marah, apatis, prekupasi, dan agitasi), perilaku (mengamati kebiasaan pasien seperti membaca buku keagamaan atau kitab suci, mengekspresikan kemarahan terhadap agama atau bercanda yang tidak sesuai, berdoa sebelum makan, ada atau tidaknya keluhan mengenai sulit tidur yang diakibatkan oleh mimpi buruk atau adanya berbagai macam gangguan tidur lainnya), verbalisasi (bisa diamati melalui kebiasaan pasien dalam menyebut nama Tuhan, rumah ibadah, do'a atau mengenai topik keagamaan, telusuri apakah pasien pernah meminta untuk dikunjungi oleh pemuka agama serta mengekspresikan rasa takut terhadap kematian), hubungan interpersonal (dapat ditelusuri bagaimana respon pasien terhadap pengunjung, bagaimana hubungan pasien dengan pasien lain maupun perawat, serta mengidentifikasi siapa saja pengunjung pasien), dan lingkungan ( dapat ditelusuri dengan mencari jawaban dari pasien apakah membawa perlengkapan ibadah atau kitab suci, apakah pasien mengenakan tanda keagamaan seperti hijab, serta apakah pasien menerima tanda simpati dari unsur keagamaan).</p>
K & Jannah (2016)	<p>Di dalam mengkaji aspek spiritual perawat bertanya mengenai pandang spiritual pasien atau bagaimana pasien mengatasi kondisi yang sedang dihadapinya. Jika komunikasi yang baik telah terjalin antara perawat dan pasien, maka perawat dapat mengkaji dan memperoleh kebutuhan spiritual pasiennya, serta mampu mendorong pasien dalam mengungkapkan masalahnya yang berkaitan dengan kebutuhan spiritual. Dalam pengkajian perawat mengkaji apakah agama dapat mempengaruhi pasie, bagaimana makna hidup menurut pasien, dukungan dari keluarga, praktik ibadah yang biasa dilakukan, apakah ada tanda gangguan spiritual pada pasien, optimis untuk kesembuhannya, serta apakah ada keterbatasan dalam beribadah.</p>
Gusnia et al (2016)	<p>Pengkajian yang sistematis didalam keperawatan tebagi menjadi empat kegiatan yaitu pengumpulan data, analisis data, sistematika data serta penentuan masalah. Pengumpulan data harus menggambarkan dua hal ialah status kesehatan pasien dan kekuatan masalah kesehatan yang di alami oleh pasien. Pengkajian dapat menjadi terapeutik dikarenakan menunjukan tingkat perawatan serta dukungan yang diberikan salah satunya ialah pengkajian spiritual. pengkajian spiritual dapat memberikan gambaran yang nyata dari dimensi spiritual</p>

<b>Penulis dan Tahun</b>	<b>Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review</b>
	pasien. Aspek spiritualitas selalu dipengaruhi oleh kejadian, pengalaman serta pertanyaan dalam kejadian penyakit dan perawatan rumah sakit.
Purba (2019)	Pengkasian spiritual sebaiknya dilakukan setelah perawat dan pasien membentuk hubungan yang baik. Pengkajian asuhan keperawatan spiritual yang perlu dilakukan yaitu pengkajian data subjektif dan objektif. Pada saat pengkajian penting bagi perawat untuk lebih mempertimbangkan reaksi pasien. Ketika pasien serta perawat melakukan interaksi, perawat menanyakan pertanyaan yang relevan guna mengumpulkan lebih banyak data. Pada saat perawat berhenti secara awal didalam mengajukan pertanyaan, maka data dasar menjadi tidak lengkap dan konklusi yang diambil akan membuat format diagnosa keperawatan spiritual menjadi kurang akurat.

### **Topik : Diagnosa Keperawatan Spiritual**

**Tabel 3. 4**

<b>Penulis Dan Tahun</b>	<b>Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review</b>
Saharuddin et al (2018)	Diagnosa yang berkaitan dengan masalah spiritual ialah distress spiritual yang dapat dipahami sebagai gangguan kemampuan dalam mengintegrasikan arti serta tujuan hidup seseorang yang dihubungkan dengan diri sendiri, orang lain, seni, musik, alam, atau kekuatan yang lebih besar dari diri sendiri.
K & Jannah (2016)	Diagnosa keperawatan spiritual ditetapkan dengan tujuan untuk memelihara kesejahteraan spiritual pasien sehingga kepuasan spiritual dapat terjadi. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan spiritual pasien mengacu kepada distress spiritual yaitu <i>spiritual pain</i> , <i>spiritual anxiety</i> (kecemasan), <i>spiritual loss</i> (kehilangan), <i>spiritual alienation</i> (pengasingan diri), <i>spiritual despair</i> (putus asa), dan <i>spiritual anger</i> (marah). Ketika kebutuhan spiritual tidak terpenuhi maka, akan muncul distress spiritual. Sehingga pada saat pasien menghadapi penyakitnya maka akan mengalami cemas, depresi serta marah pada Tuhan. Yang dapat menyebabkan keharmonisan antara diri sendiri, orang lain, lingkungan serta Tuhannya.
Dewi, Nurrohmah, et al (2020)	Diagnosis keperawatan spiritual berduka, distress spiritual, berduka, dan resiko distress spiritual, resiko hambatan religiusitas, berduka antisipatif, konflik pengambilan keputusan, berduka disfungsi, kesejahteraan spiritual dan ansietas kematian. Perbedaan diagnosis spiritual pada resiko distress spiritual, distress spiritual dan kesiapan peningkatan kesejahteraan spiritual adalah pada kemampuan memaknai situasi yang terjadi pada individu tersebut serta konektivitas individu dengan sumber spiritualnya dalam bentuk ibadah atau ritual agama. Pada hambatan religiusitas, ritual ibadah yang

<b>Penulis Dan Tahun</b>	<b>Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review</b>
	dilakukan secara aktual terganggu, artinya pasien sama sekali tidak melaksanakan ibadah ritual, seperti sholat pada pasien muslim, serta tidak memiliki kemauan atau kesiapan untuk dilakukan bimbingan ibadah ketika sakit, berbeda pada keadaan kesiapan meningkatkan religiusitas, pasien secara actual tetap melaksanakan ibadah walaupun banyak kondisi sakit yang menurunkan level aktifitas pasien, selama ia sadar dan memiliki motivasi tinggi atau kesiapan yang baik dalam proses bimbingan ibadah ketika sakit.
Purba (2019)	Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan masalah keperawatan spiritual ialah distress spiritual.

### **Topik : Intervensi Keperawatan spiritual**

**Tabel 3. 5**

<b>Penulis dan Tahun</b>	<b>Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review</b>
Saharuddin et al (2018)	Setelah diagnosa keperawatan spiritual dan faktor yang berhubungan diidentifikasi, perawat serta pasien menyusun kriteria hasil dan rencana intervensi yang akan diberikan. Salah satu perencanaan yang dilakukan oleh perawat ialah menyusun intervensi khusus pada pasieng yang sedang mengalami distress spiritual. tujuan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami distress spiritual di utamakan dalam upaya untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dalam praktik keagamaan dan kepercayaan pasien. Tujuan ditetapkan dengan melihat riwayat pasien, area berisiko, tanda-tanda disfungsi dan data objektif yang relevan.
Musa & Pevalin (2016)	Dalam skala penyediaan intervensi perawatan spiritual meliputi : membantu pasien untuk merasa penuh harapan dan menjaga pandangan positif, pegang tangan pasien atau meletakkan tangan dibahu pasien untuk memberikan dukungan serta meyakinkan pasien, beri pasien kesempatan untuk berbicara tentang Tuhan dan dukungan yang akan datang dari Tuhan pada saat sakit, dengarkan secara aktif pasien berbicara mengenai keyakinan agama atau spiritual mereka, bantu pasien untuk menyadari makna dan tujuan hidup menghadapi dan menderita penyakit, memberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam acara keagamaan atau spiritual, bantu pasien mendengarkan program TV atau radio jika tersedia, atur kunjungan pemuka agama di rumah sakit untuk menghibur serta mendukung pasien jika diminta oleh pasien, berikan pasien tempat yang cocok untuk berdoa, membaca Al-Qur'an, bermeditasi atau berwudhu, memfasilitasi pemanfaatan sumber daya religi atau spiritual yang berada di rumah sakit (misalkan musholla, kitab suci Al-Qur'an, sajadah, petunjuk arah sholat), tawarkan untuk berdiskusi

Penulis dan Tahun	Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review
	dengan pasien tentang kesulitan mempraktikkan doa ketika sakit dan cara yang tepat untuk mencuci dan membersihkan tubuh dan pakaian untuk sholat, tawarkan untuk membaca Al-Qur'an pada pasien atau untuk berbagi doa dan meditasi dengan mereka, berikan kesempatan kepada keluarga pasien atau teman dekat untuk mengunjungi pasien dan untuk berbagi doa, membaca Al-Qur'an dan meditasi dengan mereka.
K & Jannah (2016)	Setelah menentukan dan menetapkan diagnosa keperawatan, perawat merencanakan asuhan keperawatan. Pada tahap perencanaan keperawatan spiritual, perawat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual guna untuk mencapai kepuasan spiritual dengan menekankan bahwa komunikasi yang efektif sangat penting untuk menjalankan komunikasi antara pasien dengan orang terdekat, pasien dengan anggota ti kesehatan lainnya maupun dengan keluarga pasien. Pada saat membuat diagnosa distres spiritual, perawat beserta pemuka agama dapat bekerja sama guna memenuhi kebutuhan spiritual pasien.
Musa (2016)	Perawat dalam memberikan perawatan spiritual dengan menawatkan sholat, membaca Al-Qur'an, dan bermeditasi dengan pasien.
Safri et al (2018)	Intervensi keperawatan spiritual meliputi memberikan waktu ibadah pada pasien, perawatan menjelang ajal, terapi komplementer pada, merencanakan ritual ibadah bersama pasien, dan berbagi perasaan dengan pasien.
Purba (2019)	Perencanaan keperawatan spiritual pada pasien yang mengalami distres spiritual dibentuk guna untuk memenuhi kebutuhan spirtual pasien dengan membantu pasien dalam memenuhi kewajiban agamanya, membantu pasien dalam menggunakan sumber dari dalam diri pasien secara lebih efektif guna untuk mengatasi keadaan yang sedang ia alami, membantu pasien untuk mencari arti keberadaannya serta keadaan yang sedang dialaminya, memberikan sumber spiritual atau cara lain yang relevan, membantu pasien dalam mempertahankan atau membina hubungan personal yang dinamik dengan Maha Pencipta kekita sedang menghadapi masalah atau peristiwa yang tidak mengenakan serta meningkatkan perasaan penuh harapan.

## Topik : Implementasi Keperawatan spiritual

Tabel 3. 6

Penulis dan Tahun	Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review
Saharuddin et al (2018)	Penanganan yang dilakukan terkait aspek spiritual bersifat umum dimana perawat memberikan dukungan spiritual saja yang meliputi menceritakan tokoh-tokoh islami, menganjurkan untuk memperbanyak dzikir serta berdoa, membimbing sholat pada pasien yang memiliki keterbatasan fisik, membantu dalam menyalurkan zakat mal atau zakat fitrah, memfasilitasi pasien dalam berpuasa jika memungkinkan, membimbing untuk bersabar terhadap ketentuan yang telah ditetapkan oleh Allah SWT, membaca kitab suci Al-Qur'an secara bersama-sama, dan membimbing pasien serta keluarga untuk berdo'a dalam mensyukuri nikmat sembuh. Perawat yang merupakan sebagai communicator pada fase implementasi asuhan keperawatan spiritual dengan melakukan aktivitasnya yaitu memberi semangat untuk menggunakan sumber-sumber spiritual, memahami dan mengatasi ekspresi pasien terhadap kesendirian serta ketidakberdayaan, menetapkan penasihat spiritual yang telah dipilih oleh pasien, mampu untuk mendengarkan perasaan pasien, menyediakan artikel spiritual yang telah ditentukan oleh pasien, berekspresi empati terhadap perasaan pasien, menggunakan teknik klarifikasi nilai dalam membantu pasien untuk mengklarifikasi kepercayaan dan nilai, buka perasaan pasien terhadap keadaan sakit serta kematian, menjadi media sebagai komunikasi pasien serta munculkan stimulasi untuk memanfaatkan waktu melakukan ritual keagamaan atau berdo'a, membantu pasien untuk berekspresi yang sesuai serta mengungkapkan rasa marahnya dengan cara yang baik, meyakinkan pasien bahwa perawat dapat dapat memberi dukungan ketika pasien dalam keadaan menderita, dan memfasilitasi pasien dalam berdo'a, meditasi dan kegiatan spiritual lainnya.
K & Jannah (2016)	Kegiatan perawat dalam implementasi keperawatan spiritual ialah mendukung spiritual pasien, perawat hadir serta mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh pasien, terapi sentuhan, memberikan humor dalam berkomunikasi dengan pasien, meningkatkan kesadaran diri serta menghormati privasi pasien. Perawat meluangkan waktu untuk hadir pada saat pasien membutuhkan memfasilitasi peralatan untuk beribadah pada saat pasien membutuhkan, mendengarkan keluhan pasien, dan membantu pasien dalam berwudhu maupun sholat, memberikan caring serta dukungan moral pada pasien. Sehingga pasien dapat lebih memaknai hidup, lebih dekat dengan Tuhan, mendapatkan ketenangan dan optimis dalam kesembuhannya.
Safri et al (2018)	Implementasi keperawatan meliputi mengajak pasien untuk

<b>Penulis dan Tahun</b>	<b>Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review</b>
	berdoa, mengucapkan salam sebelum masuk kedalam ruangan, memberikan lingkungan yang aman dan nyaman, mengingatkan waktu ibadah kepada pasien, mengorientasikan fasilitas ibadah yang tersedia, memberikan waktu ibadah kepada pasien.
Purba (2019)	Pada fase implementasi, perawat menerapkan rencana intervensi yang sudah ditetapkan dengan melakukan prinsip-prinsip kegiatan asuhan keperawatan dengan memfokuskan perhatian terhadap persepsi pasien mengenai kebutuhan spiritualnya, memeriksa keyakinan spiritual pribadi perawat, memahami pesan no-verbal yang diberikan oleh pasien mengenai kebutuhan spiritual, memberitahu pelayanan spiritual yang tersedia di rumah sakit, menghindari anggapan bahwa pasien tidak mempunyai kebutuhan spiritual, membantu pasien dalam memfasilitasi agar dapat memenuhi kewajiban agamanya, mendengarkan dengan aktif serta menunjukkan empati terhadap masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, dan merespon secara singkat, spesifik, dan aktual.

### **Topik : Evaluasi Keperawatan Spiritual**

**Tabel 3. 7**

<b>Penulis dan Tahun</b>	<b>Deskripsi Topic/Issue yang sedang di Review</b>
Saharuddin et al (2018)	Evaluasi keperawatan spiritual ialah melakukan evaluasi kriteria hasil yang direncanakan untuk melihat apakah berhasil atau tidaknya tujuan keperawatan spiritual yang telah diimplementasikan. Untuk mengetahui apakah pasien telah mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan, perawat harus mengumpulkan data yang berkaitan dengan tujuan asuhan keperawatan spiritual. Apabila tujuan asuhan keperawatan telah tercapai maka secara umum pasien mampu beristirahat dengan tenang, kedamaian hati, berekspresi positif dalam memahami kondisi kesehatannya, pasien telah meyerahkan kondisi raga dan batinnya kepada Allah SWT, dan tidak menyalahkan dirinya, orang lain, maupun Tuhan mengenai penyakitnya yang sedang dialami.
K & Jannah (2016)	Evaluasi keperawatan spiritual ialah pengukuran keefektifan pengkajian, diagnosis, perencanaan serta implementasi. Pasien adalah fokus utama dalam evaluasi yaitu dengan menganalisis respon pasien, perencanaan untuk asuhan di masa yang akan datang dan mengidentifikasi faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan dan kegagalan. Dalam evaluasi keperawatan spiritual perawat merefleksikan perasaan pasien seperti pasien yang telah optimis untuk sembuh, kenyamanan pasien, ketenangan, pasien mengekspresikan diri dengan bahagia

---

	tanpa adanya perasaan marah, cemas, serta perasaan bersalah.
Purba (2019)	Untuk mengetahui apakah pasien telah mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan pada perencanaan keperawatan yaitu dengan melihat apakah tujuan asuhan keperawatan spiritual telah tercapai. Tujuan keperawatan spiritual tercapai apabila secara umum pasien menunjukkan mampu beristirahat dengan tenang, mengekspresikan arti positif terhadap situasi dan keberadaannya, mengekspresikan rasa damai berhubungan dengan Tuhan, menunjukkan afeksi positif, tanpa rasa bersalah dan kecemasan, serta menunjukkan hubungan yang hangat dan terbuka dengan pemuka agama.

---