

PELAYANAN SPIRITUAL PADA PASIEN, SIAPA PEDULI?

Sofia Gusnia CB

ABSTRACT:

Nurses often express a variety of reasons that make them less or even no attention to spiritual issues of patients but the nurses believe that human beings as bio-psycho-socio-cultural and spiritual creatures as a whole respond to the changes occurring. Nursing care provided by nurses can not be separated from the spiritual aspect as an integral part of the nurse's interaction with clients. Nurses through the nursing process should help patients to accept the pain and to find meaning and significance of their suffering. Only a relationship with God, making life and relationships among others become more meaningful in facing the failure, suffering and death. Spiritual care for patients becomes a reflection of the nurses if they are spiritually healthy or not. Nurses will not be able to carry on the spiritual needs of patients when he himself have a spiritual problem.

Kata-kata Kunci:

perawatan spiritual, pelayanan holistik, kesehatan, refleksi hidup, makna hidup

1. PENDAHULUAN

1.2. Latar Belakang Masalah

Tugas keperawatan sering dipahami sebagai merawat manusia biopsikososial dan cenderung kurang dipahami sebagai merawat tubuh, jiwa, dan roh (spirit). Pemahaman terhadap penyakit sering dihubungkan dengan gangguan pada tubuh dan jiwa saja dan tidak dikaitkan dengan gangguan spiritual. Konsekuensinya, perawatan terhadap pasien yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan kurang memberi perhatian pada aspek spiritual. Sampai dengan tahun 1996, Barbara Stevens Barnum menegaskan bahwa sedikit sekali teori keperawatan yang memuat ide tentang pelayanan spiritual sebagai komponen penting dalam keperawatan.¹ Pemikiran dan praktek keperawatan yang tidak memberi perhatian pada aspek spiritual tentu saja tidak sejalan dengan pemahaman tentang manusia yang multi dimensi yang mengakui aspek spiritual sebagai aspek penting dalam hidup manusia.

Perawat meyakini manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang utuh berespons terhadap suatu perubahan yang terjadi antara lain karena gangguan kesehatan dan penyimpangan pemenuhan kebutuhan. Pemenuhan kebutuhan secara holistik dan unik diperlukan

pendekatan yang komprehensif dan bersifat individual bagi tiap klien.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik.² Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien.

Setiap orang yang sakit dan harus dirawat di rumah sakit, ia membawa permasalahan fisik sekaligus kecemasan akan kondisi atau penyakitnya. Tidak satu pun pasien yang terbebas dari rasa khawatir atau cemas. Hal inilah sebenarnya yang mempengaruhi pasien dalam proses penyembuhan. Bila pasien sungguh menyadari bahwa ia sakit dan bisa menerima keadaannya, situasi ini sangat menolong untuk berpartisipasi dalam berbagai tindakan medis dan perawatan yang ditujukan kepadanya. Sebaliknya, bila pasien

belum menerima keadaan dirinya yang sedang sakit atau mengingkari bahwa sedang menderita suatu penyakit maka proses penyembuhan akan menjadi lebih lama. Di sinilah pentingnya pelayanan spiritual bagi para pasien. Pelayanan spiritual tidak hanya menyangkut orang berdoa atau tidak berdoa tetapi juga bagaimana seseorang itu bisa memaknai setiap peristiwa hidup yang dialami. Bagaimana seseorang bisa membawa diri berarti dan bermakna. Memang untuk membawa hidup menjadi lebih bermakna tidak lepas dari sedalam apa relasi manusia dengan Tuhan yang diyakini. Jadi unsur doa memang menjadi sangat penting dalam pelayanan spiritual.

Berdasarkan pengalaman di lapangan, pelayanan spiritual belum sepenuhnya di tangani dengan baik oleh perawat. Pengamatan yang dilakukan dan wawancara terhadap beberapa perawat di lapangan mengatakan bahwa telah sekian tahun merawat berbagai macam pasien belum pernah mereka mengangkat masalah keperawatan yang menyangkut masalah spiritual. Perhatian pertama perawat tertuju pada masalah fisik (bio). Memang demikianlah halnya yang terjadi di tatanan layanan. Di balik masalah fisik pasien sebenarnya muncul masalah serius untuk diselesaikan yakni bagaimana pasien sampai bisa menerima bahwa ia sedang sakit dan bagaimana ia bisa menemukan arti dan makna dari suatu penderitaan yang dialaminya. Persoalan arti dan makna berkaitan dengan spiritualitas manusia. Perawat berada bersama dengan pasien selama 24 jam jadi tahu betul bahwa pasien memang memiliki masalah spiritual. Jadi, orang yang pertama bertanggung jawab akan masalah spiritualitas pasien adalah perawat.³

Perawat selama masa studinya telah diajarkan bagaimana merawat pasien terhadap tubuh, jiwa dan rohnya. Idealnya adalah bahwa para perawat bisa memberikan pelayanan spiritual pada pasien sehingga keperawatan secara holistik akan tercapai. Kenyataan yang ada di lapangan adalah bahwa perawat belum seutuhnya menjamah masalah spiritual dari pasien. Ada banyak pasien pulang ke rumah telah sembuh secara fisik tetapi secara rohani belum, atau menghadap penciptanya dengan membawa segala permasalahan spiritualnya. Inilah keprihatinan yang terjadi di rumah sakit yang sebenarnya perawat sadar akan situasi ini. Rumah sakit tertentu memang sudah memberikan pelayanan spiritual bagi para pasiennya tetapi masih terbatas pada petugas pastoral yang ditugasi secara khusus.

Apakah ada istilah malpraktek dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien? Sampai sekarang belum pernah ada pasien yang memperkarakan para perawat mengenai malpraktek dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Meskipun belum pernah ada perkara hukum berkaitan dengan pelayanan spiritual, para perawat yang profesional semestinya mampu melayani pasien secara paripurna hingga menyentuh dimensi spiritual. Maka, para perawat perlu merevitalisasi pemahaman dan praktek pelayanan holistik. Berdasarkan uraian di atas, fokus tulisan ini adalah soal pentingnya pelayanan spiritual dan bagaimana hal itu dilaksanakan.

1.2. Pokok Permasalahan

Atas dasar pemahaman bahwa manusia adalah multi dimensi, pelayanan kesehatan perlu memberi tempat pada pelayanan spiritual. Perhatian pada pelayanan spiritual merupakan upaya menghargai martabat manusia, dalam hal ini pasien, secara utuh. Keyakinan spiritual memberi pengaruh besar dalam proses penyembuhan para pasien. Maka, relasi antara perawat dan pasien yang bersentuhan dengan pengalaman spiritual sangat penting. Selain itu, dalam proses pelayanan kesehatan, para perawat seharusnya menghargai keyakinan spiritual pasien dan mengintegrasikannya ke dalam hubungan yang menyembuhkan. Asumsinya, dengan perawatan yang lebih utuh, secara khusus memberi perhatian pada aspek spiritual, pasien akan dibantu untuk menerima pengalaman sakit dan menemukan makna hidup dalam kondisi yang aktual.

Dalam proses pelayanan yang holistik, pelayanan spiritual merupakan salah satu aspek penting yang semestinya dilaksanakan. Akan tetapi, berdasarkan pengamatan penulis,⁴ senyatanya proses perawatan spiritual terhadap para pasien masih belum banyak dilaksanakan. Para perawat sebenarnya sungguh menyadari dan merasakan adanya kebutuhan spiritual pada para pasien yang semestinya dijawab melalui pelayanan spiritual. Akan tetapi dalam kenyataannya, proses perawatan sering belum memberi perhatian pada aspek spiritual. Salah satu alasan yang dilontarkan oleh para perawat mengapa mereka tidak sungguh memperhatikan masalah spiritual adalah mereka tidak percaya diri untuk menyentuh spiritualitas pasien. Mereka berpandangan bahwa masalah spiritualitas adalah masalah yang bersifat pribadi. Selain itu, ada

alasan klasik yang sudah sangat sering dikatakan, yaitu alasan sibuk. Dengan berbagai alasan ini maka sering masalah spiritual pasien kurang mendapat perhatian. Menurut pengamatan penulis, perhatian pada aspek spiritual juga belum menjadi bagian dari proses perawatan pasien karena banyak perawat belum memahami apa yang dimaksud dengan spiritualitas itu.

Berdasarkan temuan di atas, penulis terdorong untuk meneliti dua persoalan pokok. *Pertama*, apa yang dimaksud dengan spiritualitas dan apa indikasi yang bisa dijadikan alat evaluasi pelaksanaan pelayanan spiritual? *Kedua*, bagaimana pelayanan spiritual dapat diaplikasikan dalam perawatan pasien? Kedua permasalahan itu perlu dijelaskan agar dalam konteks Indonesia yang ditandai oleh pluralitas agama dan budaya, pelayanan spiritual bisa diwujudkan dan membantu para pasien untuk menemukan makna hidup di dalam kondisi sakit mereka.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian mempunyai beberapa tujuan penting. *Pertama*, penelitian ini bertujuan untuk menemukan pemahaman tentang pentingnya pelayanan spiritual pada pasien. Dengan dasar-dasar pemikiran itu diharapkan para perawat disadarkan akan pentingnya pelayanan spiritual sebagai bagian dari pelayanan yang holistik. Tujuan berikut dari penelitian ini adalah untuk menemukan pemahaman mengenai spiritualitas dan nilai-nilai spiritual yang sifatnya universal yang bisa dijadikan indikasi terlaksananya pelayanan spiritual.

Tujuan terakhir adalah untuk memberi dasar-dasar pemikiran strategis yang bisa dijadikan landasan kebijakan di dalam pengembangan pelayanan kesehatan secara holistik. Untuk itu, pelayanan spiritual tidak hanya menjadi tanggungjawab perorangan melainkan juga menjadi kesadaran dan gerak bersama yang dirancang dengan langkah-langkah yang jelas.

1.4. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kritis-rasional⁵ mengenai perawatan kesehatan pada pasien dalam kaitannya dengan perawatan spiritual. Sebagaimana kesehatan berciri holistik, demikian juga pengalaman sakit bersentuhan dengan segala aspek hidup manusia, termasuk aspek spiritual. Dengan pemahaman itu, proses

keperawatan terhadap para pasien semestinya mengedepankan pendekatan holistik.

Selanjutnya, penulis juga menggunakan metode observasi (*participant observer*).⁶ Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh penulis dalam dasa warsa terakhir ini, penulis menemukan bahwa perawat lebih banyak memberikan pelayanan pasien pada aspek fisik dan secara sadar kurang memberi perhatian pada aspek spiritual. Artinya, bila ada sentuhan aspek spiritual, hal itu kurang disadari dan direncanakan.

2. PELAYANAN SPIRITUAL BAGI PASIEN

2.1. Pentingnya Kesadaran Spiritual

Agama dan spiritualitas mempunyai kandungan pengertian yang berbeda meskipun keduanya saling berkaitan.⁷ Agama merupakan sebuah sistem dan praktek kepercayaan yang membantu para penganutnya untuk mengungkapkan dan mengembangkan spiritualitasnya. Spiritualitas merupakan pengalaman aktual tentang kekuatan ilahi dan kesadaran akan dunia sebagai ciptaan yang terbatas. Keyakinan akan adanya kekuatan yang mengatasi kodrat manusia yang terbatas membantu untuk menyadari makna hidup dan masa depan.⁸

Secara etimologis, spiritualitas berasal dari bahasa Latin *spiritus* yang berarti semangat atau nafas kehidupan. Spiritualitas berarti daya hidup yang mendorong untuk memaknai hidup. Spiritualitas adalah keyakinan akan kekuatan yang lebih tinggi, kekuatan pencipta, ilahi atau sumber energi yang tidak terbatas.⁹ Spiritualitas ada dan berkembang dalam hidup manusia jauh sebelum munculnya agama-agama. Agama merupakan sarana, sementara spiritualitas berhubungan dengan, tujuan dan keyakinan akan masa depan.¹⁰

Menurut Burkhardt, ada empat aspek spiritual yang sangat penting dalam hidup manusia yang tampak dalam fenomena, sikap dan perilaku.¹¹

- Menghadapi sesuatu yang tidak diketahui atau tidak pasti dalam kehidupan.
- Pencarian makna dan tujuan hidup
- Menyadari dan mampu menarik sumber dan kekuatan dari dalam diri sendiri
- Memiliki perasaan keterkaitan dengan diri sendiri dan Tuhan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, pelayanan spiritual merupakan bagian integral dari tanggungjawab keperawatan.¹² Manusia sebagai individu pada dasarnya adalah makhluk religius. Ia mencari seseorang atau sesuatu untuk disembah dalam upaya menemukan arti dan tujuan hidup. Dalam dinamika relasi dengan seseorang yang disembah itulah makna hidup ditemukan. Pelayanan spiritual meliputi pendampingan terhadap seseorang/pasien dalam mencapai atau mempertahankan suatu relasi yang harmonis dengan Tuhan. Sentuhan terhadap pengalaman pasien tentang relasinya dengan Tuhan sangat berguna untuk menemukan makna hidup dan melihat masa depan dengan tenang.

Relasi manusia dengan kekuatan ilahi atau Tuhan menjadikan relasi dengan sesama dan alam semesta mempunyai makna religius, bukan sekedar makna biologis-historis. Ketika hidup dihayati dalam relasi dengan Tuhan, kegagalan, penderitaan, sakit serta kematian mempunyai makna bagi kehidupan ini. Relasi dengan Tuhan (aspek spiritual) memberi makna bagi aspek psikososial, yaitu relasi manusia dengan sesama. Dalam relasi itulah manusia memahami jati dirinya. Dari situ, baik perawat maupun pasien membangun sebuah relasi yang meneguhkan didasarkan pada kesadaran bahwa di dalam keterbatasan aspek fisik, manusia memiliki kekuatan spiritual. Perawat dan pasien membangun relasi berdasarkan kesadaran akan tanggungjawab untuk memelihara hidup yang terbatas demi tercapainya makna hidup dalam relasi abadi dengan Tuhan yang tak terbatas dan berciri abadi. Relasi perawat dengan pasien bertumbuh dalam relasi kasih dan pengharapan yang meneguhkan di dalam proses perawatan kesehatan. Kasih dan pengharapan itu membuahkan kesadaran hati bahwa hidup ini sangat berharga sekaligus terbatas. Memaknai hidup berarti berjuang untuk melawan dan menghalau penyakit. Namun, dalam perspektif spiritual, orang dihantar pada kesadaran bahwa adanya kehidupan dan kematian berada di luar kuasa manusia.

Penyakit dapat menjadi penghambat bagi manusia untuk memaknai hidupnya dan melunturkan pengharapan. Akibat lebih lanjut adalah munculnya rasa cemas, takut, kesepian dan putus asa. Bagi para pasien di Rumah Sakit, kehadiran seorang perawat menjadi penting karena menghadirkan sapaan, sentuhan dan kasih yang meneguhkan serta membuka pengharapan.

Perawat bisa berperan sebagai penghubung antara hidup masa kini yang serba terbatas dan rapuh dengan harapan akan masa depan. Pelayanan yang penuh kasih membuat pasien merasakan bahwa hidup perlu dibela dan dilestarikan. Kehadiran dan kehangatan perawat dalam melayani menggetarkan hati pasien tentang makna dan tujuan hidup manusia. Perhatian dan sentuhan kasih terhadap pasien memberi ketenangan dan kekuatan bagi keluarga pasien. Perhatian dan komunikasi yang simpatik dan empatik amat penting dalam proses perawatan pasien.

Keyakinan agama dan keyakinan spiritual adalah bagian integral dari keyakinan budaya seseorang yang dapat mempengaruhi keyakinan pasien mengenai penyebab penyakit, praktek penyembuhan, dan pilihan terhadap tempat untuk menjalani proses perawatan. Sentuhan terhadap aspek afektif dan spiritual berpengaruh terhadap rasa aman dan nyaman bagi pasien. Pengenalan terhadap latar belakang budaya dan keyakinan si pasien sangat penting bagi terbangunnya kedekatan relasi antara perawat dan pasien. Dalam relasi dengan pasien, perawat dapat menjadi lebih menyadari nilai budaya dan spiritualnya sendiri melalui aktivitas klarifikasi nilai budaya proses relasi tersebut. Interaksi nilai budaya yang terjadi dalam proses perawatan dapat mempengaruhi hasil akhir dari proses perawatan terhadap pasien.¹³

2.2. Perkembangan Spiritual

Perawatan spiritual terhadap pasien menuntut adanya pemahaman terhadap perkembangan spiritual pasien. Analisis Fowler tentang perkembangan religius bisa menjadi pintu untuk memahami perkembangan spiritual pasien. Fowler menunjukkan ada tujuh tahap perkembangan religius seseorang.¹⁴ Pemahaman terhadap religiusitas pasien sangat berguna untuk memberikan pelayanan spiritual yang tepat bagi pasien.

Pemikiran Fowler mengenai tujuh tahap perkembangan iman berhubungan dengan kategori usia. Tahap pertama adalah iman indifferen/*undifferentiated Faith*. Tahap ini terjadi pada masa bayi. Pada tahap ini benih-benih kepercayaan, keberanian, harapan, dan kasih sayang membekali anak tersebut untuk menghadapi masalah-masalah di sekitarnya. Memahami tahap perkembangan iman ini sangat membantu para perawat yang berada di lingkup perawatan maternitas untuk memahami ikatan antara anak dengan

orang tua. Seorang perawat diharapkan dapat melayani perkembangan kesehatan anak dan ibu secara utuh dengan mempertimbangkan tahap perkembangan iman ini.

Tahap kedua adalah tahap iman intuitif-proyektif/ *Intuitive-Projective Faith*. Tahap ini terjadi pada anak usia antara 3-6 tahun. Anak-anak usia ini berada dalam fase imitatif (peniru) yang penuh khayalan. Pada tahap ini anak-anak sangat dipengaruhi oleh pelbagai macam teladan, perasaan, tindakan, dan cerita mengenai iman yang dapat mereka saksikan melalui orang dewasa yang terdekat. Memahami fase ini sangat penting bagi perawat untuk menyikapi kebutuhan-kebutuhan spiritual maupun emosional anak.

Tahap ketiga adalah iman mitis-harfiah/ *Mythic-Lateral Faith* (usia 7-12 tahun) digambarkan sebagai masa menginternalisasikan pelbagai macam cerita, keyakinan, dan hasil pengamatan yang melambangkan keikutsertaannya sebagai anggota kelompok komunitas iman tertentu. Perawat yang melayani pasien anak dalam usia ini dapat mendorong partisipasi anak dalam tata cara, praktik, maupun ritual keagamaannya yang dapat memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi sakitnya.

Tahap keempat adalah fase iman sintesis-konvensional/ *Synthetic-Conventional Faith* (usia 13-20 tahun). Tahap ini ditandai oleh kemampuan untuk mendeskripsikan pengalaman masa remaja di luar keluarga seperti pengalaman di sekolah dan tempat kerja, pengalaman dengan teman sebaya serta pengalaman yang diserap dari media dan lembaga agama. Pengalaman spiritual tampak dari cara pandang terhadap hidup yang berhubungan dengan lingkungan dan dunia lebih luas. Ini memberikan pemahaman kepada perawat mengenai keterkaitan antara remaja yang sakit dengan dukungan internal (keluarga) maupun dukungan eksternal (teman sebaya) serta interaksi selama masa-masa kritis.

Tahap kelima adalah fase iman individuatif-reflektif/ *Individuative-Reflective Faith* (usia 21-30 tahun). Fase ini ditandai oleh pernyataan identitas iman yang mengungkapkan peran pribadi dan nilai-nilai yang diperjuangkan bagi kehidupan bersama. Untuk berelasi dengan baik dengan pasien yang berada pada tahap ini, perawat perlu memahami dan mempertimbangkan otonomi pasien dalam perencanaan perawatan.

Tahap keenam adalah iman Konjungtif/ *Conjunctive Faith* (usia 31-40 tahun). Pada masa ini, orang mempunyai kemampuan untuk

mengungkapkan aspirasi-aspirasi pribadi dan memiliki kesadaran sosial. Dalam situasi sakit, orang yang sudah mencapai tahap ini mampu menemukan makna sakit yang dideritanya. Perawat perlu memperhatikan situasi ini agar mampu berdialog dan berelasi dengan baik sehingga menciptakan iklim yang mendorong upaya untuk memaknai pengalaman secara lebih mendalam.

Tahap ketujuh adalah fase iman Universal/ *Universal Faith* (usia 40 tahun keatas). Fowler menggambarkan fase ini sebagai titik puncak dari tahap iman sebelumnya. Orang menyadari perintah-perintah kasih dan keadilan kepada semua manusia. Perawat perlu menyadari bahwa pasien dapat memiliki derajat yang berbeda dalam pemenuhan perintah-perintah dalam tahap akhir ini. Dengan melakukan pengkajian akan posisi pasien dalam tahap perkembangan iman, perawat akan terbantu untuk memahami tanggapan pasien terhadap kondisi sakit yang sedang dialami maupun kebutuhan-kebutuhan akan dukungan eksternal dalam menghadapi sakit.

Pemikiran Fowler membantu para pasien untuk memperkirakan secara umum tahap perkembangan spiritualitas pasien. Ketujuh ciri perkembangan spiritual di atas bisa digunakan sebagai sarana untuk mengenali tingkat perkembangan religius pasien. Pemahaman ini bisa dijadikan pintu untuk memasuki ruang relasi antara perawat dengan pasien. Dengan pemahaman itu diharapkan seorang perawat memiliki sikap dan cara pendekatan yang tepat dalam berelasi dengan pasien dan keluarganya. Sikap religius atau spiritual perawat bisa diwujudkan melalui sikap-sikap menghargai, membela dan merawat hidup di dalam kebersamaan serta kesadaran bahwa hidup yang terbatas ini terarah pada Tuhan yang tidak terbatas.¹⁵

Setelah mengenali tingkat perkembangan spiritualitas pasien, perawat bisa mengenali lebih dalam kerinduan pasien melalui beberapa pertanyaan yang dapat dimasukkan dalam pengkajian spiritual.¹⁶ Siapa atau apa saja yang dapat menjadi daya pendukung dan menumbuhkan pengharapan dalam diri pasien? Apakah pasien mempunyai kebiasaan untuk berdoa? Dukungan spiritual macam apa yang diinginkan oleh pasien? Adakah peran umat (sesama umat beragama) dalam kehidupan pasien? Bagaimana iman membantu pasien untuk menghadapi kondisi sakitnya? Pengenalan yang mendalam dan lebih utuh terhadap pasien, termasuk kehidupan spiritualnya, merupakan modal penting untuk menjalani proses

perawatan secara lebih baik dan bermakna bagi pasien, keluarga dan perawat sendiri.

2.3. Relasi Perawat dengan Pasien

Tokoh besar seperti Yesus, Budha dan tokoh-tokoh lain yang disebut sebagai tokoh spiritual mempunyai kesamaan dalam hal belarasa. Belarasa merupakan sikap dan perilaku religius karena didorong oleh kasih universal terhadap sesama manusia terutama yang menderita tanpa membedakan status dan latar belakang sosial, agama dan budaya.¹⁷ Belarasa merupakan sikap religius yang semestinya menjadi dasar relasi perawat dengan pasien.

Perawat menghayati belarasa di dalam kehadiran di dalam proses perawatan, kerelaan untuk mendengarkan dan menyentuh pasien dengan kasih.¹⁸ *Pertama*, kehadiran perawat bagi seorang pasien memberikan makna yang dalam di mana perawat selalu ada bersama dengan pasien dan keluarganya. Hadir secara emosional menandakan bahwa pasien dengan segala pengalamannya merupakan suatu yang penting bagi perawat. Kehadiran ini juga memberi arti bahwa perawat selalu ada dan siap sedia tidak hanya secara fisik tetapi juga mau berproses bersama dengan pasien. Kehadiran ini seakan-akan memberikan signal bahwa pasien tidak sendirian tetapi bersama-sama dengan perawat. Kehadiran berarti memberi waktu, kehadiran yang sungguh-sungguh dan menyampaikan kesediaan diri perawat yang berlanjut.

Kedua, mendengarkan merupakan bagian tak terpisahkan dari keberadaan bersama antara perawat dan pasien. Mendengarkan secara aktif dengan memberikan umpan balik yang tepat dan peka pada pasien yang sedang berbicara menjadi unsur penting dalam penyelenggaraan pelayanan spiritual. Mendengarkan berarti berproses untuk memperhatikan dan memahami dalam berelasi. Kita menjadi berdaya dan bergairah untuk bertindak menurut apa yang dikatakan, disampaikan, dibutuhkan, dan diinginkan oleh pasien. Dengan demikian kita menolong pasien untuk bertumbuh dalam pemahaman mereka akan proses sakitnya, serta bagaimana mengatasi hal itu.

Ketiga, sentuhan yang penuh cinta, empati dan berbela rasa merupakan tindakan amat penting dalam relasi perawat dengan pasien. Bentuk-bentuk sentuhan dapat berupa sentuhan fisik: seperti penumpangan tangan, memegang tangan seseorang, dan mengusap dahi dengan

lembut. Sentuhan juga bisa berbentuk ungkapan verbal, yakni ucapan salam yang lembut dan menyejukkan, serta kata-kata penghiburan dan dukungan.

Ketiga hal di atas merupakan bagian dari perilaku *caring* perawat dalam mendampingi pasien. Dalam relasi pendampingan tersebut perawat memperkenalkan diri dan perannya dalam perawatan, memanggil nama pasien dengan nama yang pasien sukai, duduk disamping tempat tidur pasien dan kontak mata minimal 5 menit dalam setiap penjelasan prosedur, menggunakan sentuhan yang tepat (jabat tangan, sentuhan pada lengan, memegang tangan, ucapan terimakasih, dll) dan menggunakan visi, misi, dan pernyataan nilai-nilai (pribadi, organisasi, sistem) dalam merencanakan/ mereview perawatan atau ketetapan pelayanan. Perawat hadir dan terlibat dalam hidup pasien yang mengalami rasa sakit, penderitaan, atau masalah dan kebutuhan lain. Perawat mendengarkan pasien yang secara lisan mengungkapkan kegelisahan atau emosinya seperti ketakutan, kemarahan, depresi, kesepian dan kesedihan. Perawat menyentuh pasien baik secara fisik, emosi atau spiritual untuk meyakinkan mereka bahwa hidup ini layak dibela, dirawat dan diterima dalam kebersamaan dengan yang lain.

Kehadiran, mendengarkan dan menyentuh merupakan suatu bentuk kreativitas dalam praktek keperawatan dan seni dalam profesi keperawatan. Seni dalam keperawatan dapat terjadi saat perawat mencoba memahami apa yang menjadi kebutuhan spiritual dari pasien. Pengkajian kebutuhan spiritual ini dilakukan untuk mengidentifikasi keyakinan dan praktik keagamaan maupun spiritual pasien terutama yang terkait dengan bagaimana praktik dan keyakinan iman itu membantu pasien dalam menghadapi atau menerima keadaan dirinya yang sedang sakit.¹⁹

Ada tiga model relasi antara perawat dengan pasien yang sering terjadi, yakni simpati, defensif dan belarasa.²⁰ Dalam relasi simpati dan defensif perawat mengandalkan kemampuan dan ketrampilannya sendiri untuk merawat pasien dan menempatkan pasien sebagai objek dan beban yang harus dilayani. Perawat bekerja sekuat tenaga dan melibatkan seluruh perasaannya dalam merawat pasien. Bahkan, persoalan pasien bisa terbawa sampai di luar jam kerja. Akibatnya, perawat bisa dihindangi rasa lelah dan terkuras tenaganya. Ketika ia terkuras tenaganya, pasien pun akhirnya menerima imbasnya. Dalam relasi defensif, perawat menempatkan pasien sebagai

beban atau masalah. Pasien ditempatkan sebagai masalah yang membebani dan menguras pikiran, tenaga dan perasaannya. Akibatnya, pasien tidak disapa sebagai pribadi yang utuh dengan segala kekayaan pengalaman, kerinduan dan harapan akan masa depannya.

Belarasa merupakan semangat dan tindakan yang bermakna spiritual karena perawat menyadari dan menempatkan setiap pasien sebagai pribadi yang utuh dengan segala kerinduan, kebutuhan dan pengalamannya yang unik.²¹ Dalam proses perawatan yang ditandai oleh relasi belarasa itu, seorang perawat tidak hanya menguras tenaga, perasaan dan pikiran untuk melayani pasien melainkan dimungkinkan untuk belajar dari kekayaan pengalaman pasien dan keluarganya. Proses perawatan terhadap pasien yang diwarnai oleh relasi belarasa memungkinkan para perawat untuk menemukan kekuatan dan makna hidup yang amat kaya serta meneguhkan. Relasi belarasa membuahkan kasih dan saling menghormati di antara perawat dan pasien serta keluarganya.²²

3. KUALITAS PELAYANAN SPIRITUAL

3.1. Indikator Keberhasilan

Pengkajian tentang keperawatan dalam kaitan dengan masalah dan kebutuhan pasien rawat inap semakin canggih. Terdapat berbagai macam instrumen pengkajian, tergantung pada jenis tempat perawatan, mulai dari perawatan orang sakit akut, sakit kronis, pasien anak, keluarga, orang lanjut usia yang menghadapi kematian, dan korban bencana.

Terdapat pelbagai macam instrumen pengkajian masalah spiritual. Setiap alat pengkajian tersebut juga mempunyai kelemahan utama, yakni kurangnya evaluasi terhadap kebutuhan-kebutuhan spiritual pasien. Pengkajian spiritual sering hanya diakomodasikan dalam satu pertanyaan mengenai agama yang dianut oleh pasien sehingga perawatan spiritual pasien kemudian dilimpahkan kepada pendamping rohani yang bertugas di rumah sakit. Untuk mengatasi kelemahan itu, berikut disampaikan paparan mengenai skala asesmen spiritual (SAS) yang dapat digunakan perawat dalam mengkaji kebutuhan spiritual pasien yang harus dipenuhi. SAS berbicara mengenai kesejahteraan spiritual yang mencakup dimensi spiritual, yaitu iman personal, praktik keagamaan, dan kepuasan spiritual.²³

Orang pertama yang mengetahui praktik-praktik dan kebutuhan spiritual pasien adalah perawat itu sendiri. Tanpa mengurangi peran penting pendamping rohani rumah sakit, perawat bisa menyelenggarakan suatu keperawatan yang holistik yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Kerja sama antara perawat dengan pendamping rohani perlu dibangun guna membuat suatu perencanaan keperawatan yang bersifat holistik. Inilah gambaran ideal yang sebenarnya harus terjadi. Melalui perencanaan keperawatan yang holistik ini, maka proses perawatan dapat dirancang dengan langkah-langkah strategis yang kreatif untuk memenuhi kebutuhan spiritual dari pasien.

Hal pokok yang dibutuhkan untuk melakukan suatu pengkajian spiritual terhadap pasien adalah pengetahuan dasar perawat tentang perkembangan spiritual manusia sebagai seorang pribadi. Penting pula disadarkan bahwa perawatan spiritual mencakup tindakan manusiawi konkrit dan sederhana yang bisa dilakukan oleh perawat bersamaan dengan proses perawatan kesehatan badan. Dengan demikian, sebenarnya perawat tidak perlu berdalih bahwa kebutuhan spiritual pasien adalah urusan pribadi pasien dengan Tuhan yang tidak bisa diintervensi perawat.

Proses perawatan bersentuhan dengan keutuhan hidup manusia. Penderitaan fisik berhubungan dengan aspek-aspek mental, sosial dan spiritual. Maka, perawat mempunyai tanggungjawab untuk merawat pribadi pasien secara holistik termasuk perawatan spiritual.

Bila pasien tidak dapat merasakan cinta dan perhatian dari orang lain, kemampuan pasien merasakan kehadiran dan perhatian Tuhan juga menjadi tidak ada atau berkurang. Maka doa seorang perawat kepada pasiennya sangat penting bukan hanya untuk rasa aman pasien tetapi doa kita didengar dan dikabulkan oleh Tuhan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk berdoa bagi para pasien. Ketika kita berdoa dengan pasien, pasien merasa yakin atas perhatian perawat terhadap kebutuhan mereka. Berbagai dalam doa memiliki efek samping interpersonal yang unik. Ini bisa menjadi bentuk terdalam dari komunikasi manusia. Persepsi pasien akan kasih dan perhatian Tuhan bisa di baharui ketika perawat berdoa dengan keyakinan teguh.

Penyakit yang diderita pasien dapat menyebabkan ketidak harmonisan baik itu fisik, psiko-sosial, dan spiritual. Ini bisa memunculkan suatu kebutuhan akan stabilitas. Penggunaan sabda

Tuhan secara tepat dapat menjadi suatu sinar cahaya di ujung lorong gelap. Sabda Tuhan memberikan suatu harapan dalam masa krisis dan memenuhi kebutuhan spiritual karena berfokus pada perhatian akan kestabilan, Tuhan yang bisa diandalkan. Salah satu sumber pribadi perawat adalah pengetahuan akan sabda Tuhan. Sharing akan sabda Tuhan seperti sharing doa haruslah membawa seorang pasien dan perawat semakin dekat satu sama lain dan membuka pintu hati untuk komunikasi yang lebih lanjut. Pada akhirnya, penggunaan sabda Tuhan juga membawa seseorang menjadi dekat dengan Tuhan.

Proses menemukan kebutuhan spiritual pasien dapat juga menggunakan skala asesmen spiritual yang disampaikan Mary Elisabeth O'Brien. Metode pengkajian ini memang masih jarang dilakukan di ruang perawatan. Ada 21 butir pertanyaan yang diajukan dengan jawaban yang menggunakan skala Likert dengan ketentuan sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (R), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Pengkajian ini meliputi tiga hal yakni iman personal, praktek keagamaan dan kepuasan spiritual.²⁴

Pertama adalah iman personal yang meliputi tujuh poin.

- a. Saya percaya akan adanya yang Ilahi atau Tuhan yang menciptakan manusia dan menyangi semua ciptaan
- b. Saya merasa damai bersama dengan Allah
- c. Saya percaya bahwa Allah memperhatikan saya
- d. Saya memperoleh kekuatan dan kenyamanan dari keyakinan spiritual saya
- e. Saya yakin bahwa Allah tertarik dengan semua yang saya lakukan dalam hidup
- f. Saya percaya bahwa Allah akan mengatur masa depan saya
- g. Keyakinan spiritual saya mendukung gambaran yang positif baik terhadap diri saya sendiri maupun terhadap orang lain sebagai anggota keluarga Allah

Kedua adalah berkaitan dengan praktek keagamaan. Ada tujuh poin yang bisa diukur.

- a. Menjadi anggota kelompok keagamaan merupakan bagian yang penting dari kehidupan saya
- b. Saya merasa dikuatkan dengan keterlibatan saya dalam ibadah keagamaan

- c. Daripada mengikuti ibadah, saya menemukan kepuasan dalam aktifitas yang disemangati oleh nilai-nilai keagamaan, misalnya dengan menjadi relawan atau bersikap baik dengan orang lain.
- d. Saya terdukung oleh adanya relasi dengan teman atau anggota keluarga yang memiliki keyakinan keagamaan yang sama dengan saya
- e. Saya memperoleh kenyamanan dan dukungan dari seorang pembimbing rohani, misalnya pelayan pastoral atau teman
- f. Hubungan saya dengan Allah diteguhkan melalui doa-doa pribadi
- g. Saya merasa terbantu untuk berkomunikasi dengan Allah lewat bacaan-bacaan maupun permenungan-permenungan mengenai hal-hal yang bersifat spiritual atau keagamaan

Ketiga adalah soal kepuasan spiritual yang meliputi tujuh poin.

- a. Pengalaman sakit saya terkait dengan keyakinan-keyakinan spiritual saya
- b. Saya merasa "jauh" dari Allah
- c. Saya takut jika Allah mengabaikan kebutuhan-kebutuhan saya
- d. Saya pernah melakukan beberapa hal karena takut jika Allah tidak akan memaafkan saya
- e. Saya marah pada Allah karena membiarkan "hal yang buruk" menimpa saya atau orang yang saya sayangi
- f. Saya takut jika saya kehilangan kasih Allah
- g. Saya yakin bahwa tidak ada lagi pengharapan untuk mendapatkan kasih Allah

Poin-poin mengenai iman personal, praktek keagamaan dan kepuasan spiritual bisa menjadi indikator kepekaan manusia pada persoalan hidup religius atau spiritual. Dalam konteks pelayanan di Rumah Sakit, berbagai ungkapan spiritual itu bisa menjadi pintu masuk untuk berelasi dan berdialog dengan pasien serta memberikan pelayanan spiritual secara tepat kepada mereka. Keberhasilan perawatan spiritual bisa dilihat dari kesadaran, program (terencana) dan kehadiran perawat yang bersentuhan dengan poin-poin di atas.

3.2. Diagnosa Keperawatan

Perawatan spiritual juga bisa masuk melalui pengalaman negatif pasien yang berhubungan dengan hidup spiritual. Untuk mengetahui

pengalaman negatif itu, perawat bisa membuat suatu diagnose keperawatan terhadap persoalan spiritual pasien. Ada tujuh indikator yang bisa dikategorikan sebagai persoalan spiritual atau ancaman terhadap integritas spiritual.²⁵

Permasalahan pertama adalah **luka spiritual/ spiritual pain** yang terwujud dalam ekspresi ketidaknyamanan atau menanggung perasaan tertekan dalam berelasi dengan Allah. Verbalisasi rasa sakit karena rasa diingkari atau mengalami rasa kurang puas secara spiritual bisa dikategorikan sebagai luka spiritual. Luka spiritual juga tampak dalam hilangnya rasa damai dalam relasi personal dengan Sang Pencipta. Seorang pasien dengan penyakit stadium akhir yang mengalami "luka spiritual" semacam itu dapat mengungkapkan ketakutan bahwa ia mengalami hidupnya tidak "selaras dengan kehendak Allah"; kondisi ini diperburuk oleh semakin dekatnya kematian.

Kedua adalah **keterasingan spiritual/ spiritual alienation** yang tampak dalam ekspresi kesepian atau perasaan bahwa Allah begitu jauh dari kehidupan sehari-hari pasien. Sikap negatif membuat pasien kurang percaya terhadap pertolongan dari Allah. Pasien dengan penyakit kronis seringkali mengungkapkan keputusasaannya mengenai kedekatannya dengan Allah. Ungkapan yang sering muncul adalah *di manakah Allah ketika aku sangat membutuhkan-Nya?*

Ketiga adalah **kecemasan spiritual/ spiritual anxiety** yang tampak dalam ekspresi ketakutan akan murka dan hukuman Allah. Ada ketakutan bahwa Allah tidak menyayangnya karena marah terhadap perilakunya. Beberapa budaya tertentu, meski tidak semua, menghidupi keyakinan bahwa sakit merupakan hukuman dari Allah atas kesalahan manusia baik yang disengaja atau yang tidak disengaja.

Keempat adalah **rasa bersalah spiritual/ spiritual guilt** terhadap kegagalan untuk melakukan sesuatu atau hal-hal yang seharusnya dilakukan dalam hidup ini. Rasa bersalah muncul juga ketika orang telah melakukan hal-hal yang tidak berkenan di mata Allah. Ungkapan keprihatinan yang sering muncul adalah tentang hidup yang seharusnya dihayatinya. Beberapa orang, terutama mereka yang dididik dalam tradisi keagamaan lebih puritan, mengalami rasa bersalah terhadap kegagalannya untuk mengikuti kehendak Allah, seperti yang dipahaminya. Perasaan bersalah ini seringkali semakin memperburuk kondisi kesehatan fisik, psikologis dan mental.

Kelima adalah **kemarahan spiritual/ spiritual anger**. Kemarahan spiritual tampak dalam ekspresi frustrasi, derita, atau kegusaran pada Allah karena berpikir bahwa membiarkan pengalaman sakit atau percobaan-percobaan lainnya. Ekspresi kemarahan spiritual tampak dalam komentar-komentar mengenai ketidakadilan Allah dan atau pandangan negatif terhadap lembaga keagamaan dan para pelayannya atau pembimbing rohani. Itu juga tampak dalam ekspresi kemarahan anggota keluarga pasien yang berpikir bahwa Allah membiarkan anggota keluarga yang dicintainya menderita.

Keenam adalah **kehilangan semangat rohani/ spiritual loss**. Kehilangan semangat rohani tampak dalam ekspresi perasaan-perasaan kehilangan kasih Allah untuk sesaat atau selamanya. Kehilangan semangat rohani dipicu oleh perasaan terancam akan kehilangan relasi dengan Allah. Rasa hampa terhadap hal-hal spiritual membuat orang kehilangan semangat rohani. Perasaan kehilangan spiritual sering berhubungan dengan depresi psikologis. Orang merasa tak berguna dan tak berdaya. Kehilangan semangat rohani bisa merupakan akumulasi dari perasaan terasing dari apapun atau siapapun yang dipandang sebagai yang baik, seperti Allah.

Ketujuh adalah **keputusasaan spiritual/ spiritual despair**. Keputusasaan spiritual tampak dalam ekspresi-ekspresi yang menunjukkan bahwa seseorang tidak lagi memiliki harapan dalam menjalin relasi dengan Allah. Keputusasaan rohani juga bisa diakibatkan oleh perasaan tidak lagi memiliki kemampuan untuk meyenangkan hati Allah dan/atau perasaan bahwa Allah tidak mungkin lagi akan menyayangnya. Meskipun keputusasaan spiritual jarang ditemukan pada kaum beriman, diagnosis semacam itu dapat dikaitkan dengan gangguan psikiatri yang serius. Jika pikiran-pikiran atau perasaan tersebut diekspresikan oleh pasien, perawat perlu bersikap waspada, juga terhadap potensi munculnya pemikiran atau tindakan bunuh diri. Dari ketujuh diagnosis keperawatan yang terkait dengan masalah dalam integritas spiritual, yang paling sering ditemukan dari data pasien adalah luka spiritual.²⁶

4. PRAKISIS PELAYANAN SPIRITUAL

4.1. Observasi terhadap Kebutuhan Spiritual

Diagnosis terhadap permasalahan spiritual pasien sangat membantu untuk memberikan

pelayanan yang baik kepada pasien. Akan tetapi, pelayanan berdasarkan diagnoses terhadap permasalahan akan membuat pelayanan spiritual hanya diberikan kepada pasien yang mempunyai permasalahan spiritual padahal perawatan spiritual semestinya diberikan kepada semua pasien. Konsekuensinya, perawat perlu memahami kerinduan spiritual pasien yang perlu dijawab di dalam proses perawatan. Observasi terhadap kondisi para pasien untuk memahami kerinduan spiritual mereka merupakan salah satu metode dan langkah penting dalam proses keperawatan.²⁷

Hal-hal yang bisa diobservasi adalah:

1. **Afeksi dan sikap** pasien. Apakah pasien mengungkapkan kondisi kesepian, depresi, marah, atau cemas dalam kaitan dengan iman dan Tuhan?
2. **Perilaku pasien:** Apakah pasien berdoa sebelum makan atau diwaktu lain? Apakah pasien membaca buku atau artikel yang berhubungan dengan tema-tema religious? Apakah pasien sering protes terhadap Tuhan dan membutuhkan dosis tinggi yang tidak lumrah untuk menenangkannya? Apakah ia sering membuat lelucon yang tidak tepat?
3. **Verbalisasi.** Apakah pasien sering menyebut nama Tuhan, doa, keyakinan, gereja atau topik religious walau sepiantas? Apakah ia meminta supaya dikunjungi pemimpin agama? Apakah ia mengekspresikan ketakutan akan kematian?
4. **Relasi interpersonal.** Siapa yang berkunjung? Bagaimana pasien merespon para pengunjungnya? Apakah ia memberi izin untuk dikunjungi? Bagaimana pasien berinteraksi dengan pasien lain dan juga perawat? Apakah ia seorang yang penyendiri?
5. **Lingkungan.** Apakah pasien memiliki kitab Suci, buku doa, medali religious atau rosario atau tasbih di dalam ruangnya? Apakah pasien mendapatkan kartu ucapan semoga cepat sembuh?

Langkah berikutnya dalam proses keperawatan adalah bagaimana menentukan arti dari apa yang telah diobservasi. Perawat membantu pasien agar mampu mengungkapkan perasaan mereka. Dengan memberikan waktu kepada para pasien untuk mengungkapkan perasaan-perasaan mereka, suatu ikatan kepercayaan antara pasien dan perawat terjalin. Observasi dan interpretasi terhadap kelima hal di atas sangat berguna untuk

menemukan kerinduan dan kebutuhan spiritual pasien yang perlu dijawab oleh perawat selama proses perawatan terhadap pasien tersebut.

4.2. Perencanaan

Jika tujuan perawatan spiritual adalah untuk mendampingi pasien agar mencapai atau mempertahankan relasi yang dinamis dan personal dengan Tuhan, perawat perlu mengidentifikasi faktor-faktor yang penting untuk mencapai tujuan tersebut. Perawatan spiritual mensyaratkan perencanaan yang matang. Memenuhi kebutuhan spiritual bukan berarti harus duduk lama bersama pasien tetapi menggunakan kesempatan di setiap kontak dengan pasien untuk tujuan tersebut.

Saat-saat yang secara intensif terjadi relasi perawat dengan pasien adalah pada saat perawatan pagi atau sore, terutama pada saat memandikan pasien pagi dan sore hari. Di situlah perawat menyapa, menyentuh dan mendengarkan pasien secara pribadi. Selain itu, perawat juga bisa mengajak berdoa bersama pasien untuk saat-saat tertentu. Menyapa dan mendengarkan pasien bisa dilakukan juga pada saat perawat mengantar obat, mengontrol infuse dan berkunjung ke pasien pada saat-saat tertentu. Dalam segala kesempatan berkontak dengan pasien, perawat bisa menyampaikan sapaan peneguhan dan senyum ramah.

Pelayanan spiritual yang dilakukan oleh perawat perlu bersinergi dengan petugas rohani tertentu entah itu ulama, imam atau petugas pendoa baik yang secara lembaga berada di rumah sakit tersebut maupun relawan dari luar rumah sakit. Meskipun sasaran utama pelayanan spiritual adalah para pasien, namun pembekalan rohani bagi para perawat tidak bisa diabaikan. Oleh karena itu, perencanaan pelayanan spiritual bagi para pasien tidak bisa mengabaikan agenda pembekalan dan penyegaran rohani bagi para seluruh tenaga medis dan semua karyawan rumah sakit. Dengan demikian, pelayanan spiritual menjadi semangat dan gerakan yang menjiwai pelayanan semua karyawan rumah sakit.

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tidaklah merupakan proyek dari satu orang perawat saja melainkan menjadi semangat dasar yang perlu dihidupi oleh seluruh tim kesehatan. Maka, pada saat pergantian tugas atau shift/ dinas para perawat perlu mendiskusikan tidak hanya catatan medis melainkan juga hasil observasi dan catatan-catatan tentang kebutuhan pelayanan

spiritual pasien. Dengan demikian, pelayanan spiritual sungguh direncanakan baik secara harian, mingguan maupun jangka panjang dalam sebuah konsep pelayanan yang holistik.

4.3. Implementasi

Langkah selanjutnya dalam proses keperawatan adalah implementasi perencanaan yang telah dibuat. Dalam implementasi ini perlu mengingat dua prinsip dari intervensi spiritual. *Pertama*, setiap pasien adalah individu yang unik dengan kebutuhan yang khas. Memenuhi kebutuhan spiritual adalah proses yang kompleks. Fokus dalam hal ini adalah relasi pasien dengan Tuhan. Maka, setelah mendeteksi perkembangan spiritual dan kebutuhan spiritual pasien, seorang perawat perlu membuat perencanaan sesuai dengan kekhasan pasien dan mengimplementasikan rencana tersebut. Kembali perlu disadari bahwa relasi antara perawat dan pasien yang bersifat personal sangat penting dalam mengimplementasi perawatan spiritual. Implementasi terhadap rencana yang sudah disusun bukan hanya membutuhkan teknik dan metode yang cocok melainkan juga sikap belarasa terhadap kondisi pasien dan keluarganya. Keberhasilan untuk mengimplementasikan rencana keperawatan spiritual ditopang oleh spiritualitas atau kualitas spiritual perawat.

Kedua, dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, perawat perlu merefleksikan relasi dirinya dengan Tuhan. Adalah mustahil untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien bila perawat sendiri merasa terasing dari Tuhan. Pelayanan spiritual hanya akan efektif kalau perawat mempunyai kepekaan spiritual dan kedalaman hidup spiritual. Pelayanan spiritual hanya bisa dilaksanakan dengan baik oleh perawat yang memiliki kualitas spiritual yang mendalam. Bila perawat menyadari akan kondisinya yang terasing dari Tuhan dan sedang mengalami kegelisahan spiritual, pelayanan spiritual bisa dilaksanakan dalam kerjasama dengan perawat lain yang menjadi satu tim perawatan terhadap pasien tersebut. Sebagaimana perencanaan pelayanan terhadap pasien dibuat oleh tim, demikian juga perencanaan dan implementasi pelayanan spiritual juga dilaksanakan dalam tim. Dengan demikian, dalam proses perawatan tersebut, baik perawat maupun pasien bisa saling menumbuhkan kualitas spiritualnya.

4.4. Evaluasi dan Refleksi

Mengevaluasi intervensi keperawatan adalah suatu keharusan untuk memonitor kualitas perawatan. Evaluasi adalah sebuah lingkaran proses keperawatan yang meliputi penyediaan tenaga perawat, visi rumah sakit, tujuan perawatan, perencanaan keperawatan (observasi terhadap pasien, perencanaan tindakan keperawatan yang holistik), dan implementasi perawatan holistik. Proses evaluasi membutuhkan sarana pengukuran yang jelas dan disertai rekomendasi untuk perbaikan. Jika tujuan yang ingin dicapai jelas dan kriteria pengukuran diformulasikan dalam langkah-langkah intervensi, evaluasi yang disertai rekomendasi akan membantu untuk menjaga dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan.²⁸

Dengan evaluasi yang jelas, perawatan spiritual pada pasien dapat dilaksanakan dengan baik oleh perawat sendiri atau bisa bekerja sama dengan pelayan pastoral atau pendamping rohani. Jalinan kerja sama antara perawat dengan para petugas pastoral dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien merupakan bentuk nyata penegakkan martabat manusia (perawat, tenaga medis yang lain, pasien dan keluarga). Dalam pelayanan itu eksistensi manusia yang merupakan kesatuan dan keutuhan multi dimensi ditegakkan.

Langkah penting yang perlu dibuat dalam proses perawatan holistik dan dengan sadar mengimplementasikan perawatan spiritual pada pasien adalah refleksi atau mengambil makna (hikmah) dari proses perawatan tersebut. Refleksi dilakukan selama proses relasi antara perawat dengan pasien dan keluarganya di dalam proses perawatan. Refleksi meliputi penyadaran, penerimaan dan pemaknaan terhadap empat hal, yakni: a) pengenalan terhadap pasien dan keluarganya; b) mendengarkan kerinduan-kerinduan mereka; c) menggali kekuatan atau keyakinan hidup; dan d) menemukan hikmah dari kondisi aktual selama proses perawatan. Ketika pasien dan keluarganya terbuka untuk bercerita, perawat menempatkan diri sebagai pendengar yang penuh empati dan belarasa. Pertanyaan mengenai lima hal di atas bisa disampaikan sebagai sarana untuk membangun relasi yang saling meneguhkan. Ketika pasien sangat lemah dan enggan bercerita, perawat bisa menyapa dan berdialog dengan pihak keluarga sehingga perawat dibantu untuk

mengenal pasien. Yang lebih utama dalam proses itu adalah kesediaan, dedikasi, dan belarasa perawat terhadap kondisi pasien dan keluarganya.

5. PENUTUP

Dari penelitian melalui observasi lapangan dan kajian pustaka, penulis menemukan bahwa perawatan spiritual semestinya menjadi salah satu aspek penting yang menyatu dengan visi dan misi perawatan holistik pada pasien. Perawatan spiritual tidak hanya berhubungan dengan manajemen keperawatan melainkan juga spiritualitas yang menjwai budaya pelayanan di sebuah rumah sakit. Visi dan misi sebuah rumah sakit semestinya menekankan pentingnya perawatan holistik dan kemudian menuliskan secara eksplisit bahwa perawatan spiritual menjadi salah satu misinya.

Sebenarnya para perawat sudah menyadari pentingnya perawatan spiritual. Kesadaran ini merupakan modal penting bagi pelaksanaan perawatan yang holistik. Para perawat merupakan garda depan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Mereka mempunyai kesempatan terbanyak untuk berkontak dengan pasien dan keluarganya. Untuk itu, para perawat perlu dibekali dengan spiritualitas yang memadai dan ketrampilan untuk mewujudkan perawatan holistik, dan memberi tempat bagi perawatan spiritual.

Perawatan spiritual perlu dirumuskan dalam perencanaan konkrit dan standard operasional yang jelas, agar para perawat dapat mengimplementasikannya. Perencanaan perawatan spiritual menyangkut perangkat deteksi atau observasi terhadap tahap religius pasien, persoalan-persoalan spiritual, kerinduan spiritual pasien dan keluarganya, langkah-langkah untuk mengimplementasikannya dan indikator-indikator yang membantu untuk mengevaluasi kualitas perawatan spiritual. Perencanaan juga menyangkut penyediaan sarana evaluasi dan refleksi terhadap proses perawatan spiritual.

Tahap penting dari perawatan spiritual adalah implementasi terhadap segala rencana yang sudah dirumuskan. Dalam proses mengimplementasikan rencana perawatan spiritual, jalinan kerjasama yang erat antara perawat dan petugas pastoral (pendamping rohani) sangat penting agar perawatan spiritual bisa dilaksanakan secara efektif dan sinergis. Selanjutnya di dalam proses perawatan, perawat perlu membuat catatan-

catatan hasil refleksi yang dialami dalam proses relasi dengan pasien dan keluarganya yang terjadi selama proses perawatan. Refleksi adalah hal penting yang membantu perawat, pasien dan keluarganya menemukan hikmah atau makna dari pengalaman bersama selama proses perawatan sebagai makhluk bermartabat.

Perawatan spiritual pada pasien menjadi berguna bagi para perawat untuk mendeteksi kesehatan spiritualnya sendiri. Perawat hanya akan mampu melaksanakan pemenuhan kebutuhan spiritual para pasien bila ia sendiri mempunyai spiritualitas yang sehat. Harapannya adalah bahwa perawat dengan segala pengetahuan dan pengalamannya dapat merawat kesehatan spiritualnya dan ia bisa menyelesaikan masalah spiritual yang dihadapinya.

Perawat adalah seseorang dari sedikit orang yang dapat berpihak pada pasien secara utuh di dalam penderitaannya. Kebanyakan orang yang berada di sekitar pasien, seperti keluarga dan teman-temannya biasanya lebih memberi perhatian pada penyakit daripada menyapa orang yang sakit secara utuh. Dengan menyadari pentingnya perawatan holistik dengan mengimplementasikan perawatan spiritual, perawat menyadari makna panggilan dan kehadirannya untuk melayani pasien secara komprehensif dan holistik. Dalam proses perawatan, perawat, pasien dan keluarganya menyadari bahwa hidup ini layak dibela dan dipelihara. Akan tetapi, perlu disadari bahwa di dalam keterbatasan fisik, orang bisa semakin menyadari ketergantungannya pada kekuatan Tuhan, asal dan tujuan hidup manusia.

Sofia Gusnia, CB

Lulusan program Pascasarjana Universitas Indonesia Jurusan Management Keperawatan; Staf pengajar di Akademi Keperawatan St. Borromeus Bandung: gusniacb@gmail.com

CATATAN AKHIR

- 1 Pada tahun 1996 Barbara Stevens Barnum mempublikasikan penelitiannya pada tahun 1996 dengan judul Ia menyimpulkan bahwa sangat sedikit pelayanan keperawatan yang mempertimbangkan aspek spiritual. (B.S.Branum, *Spirituality in nursing from traditional to new age*, 10-11.
- 2 K. Blais, *Praktek keperawatan profesional; konsep & perspektif*, 543.
- 3 A.Y. Hamid, *Buku ajar aspek spiritual dalam keperawatan*, 54.

- 4 Penulis pernah menjadi perawat di Rumah Sakit Carolus Jakarta tahun 1998-2000 dan Rumah Sakit Borromeus Bandung tahun 2005-2007. Sebagai dosen di STKes Santo Borromeus Bandung sejak tahun 2007 sampai sekarang, penulis memberi perhatian terhadap pelayanan spiritual bagi pasien.
- 5 Yang dimaksud metode kritik-rasional adalah sebuah metode yang didasarkan pada sebuah penalaran deduktif mengenai realitas tertentu. (Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*, 13-14).
- 6 Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*, 116-117. Observasi lapangan dibuat oleh peneliti selama menjalani tugas sebagai perawat di Rumah Sakit Borromeus Bandung dari tahun.....dan sejak tahun Berperan sebagai pengamat. Observasi tidak berstruktur ini berfokus pada bagaimana pelayanan spiritual dijalankan.
- 7 J. M. Macrae, *Nursing as Spiritual Practice*, 22.
- 8 J. M. Macrae, *Nursing as Spiritual Practice*, 25.
- 9 K. Blais, *Professional Nursing Practice: concepts and perspectives*, 554-555.
- 10 J. M. Macrae, *Nursing as Spiritual Practice*, 22
- 11 M. Burkhardt, "Characteristic of spirituality in the lives of women in a rural Appalachian community", 12.
- 12 S. Fish & J.A. Shelly, 1978, *Spiritual Care: the nurse's role*. 20.
- 13 K. Blais, *Professional Nursing Practice: concepts and perspectives*, 542.
- 14 Fowler menjelaskan bahwa manusia mengalami tahap-tahap perkembangan spiritual atau religius. Tahap-tahap itu meliputi: *undifferentiated Faith, Intuitive-Projective Faith, Mythic-Lateral Faith, Synthetic-Conventional Faith, Individuative-Reflective Faith, Conjunctive Faith, Universal faith*. (Bdk. J.W. Fowler, *Stages of faith development*. New York: Haper-Collins 1981).
- 15 YB. Mangunwijaya, *Manusia, pascamodern, Semesta dan Tuhan*, 1127-131.
- 16 Joint Commission for Accreditation on health care organization, *Comprehensive accreditation annual for hospitals: the official handbook*, 15.
- 17 J. M. Macrae, *Nursing as Spiritual Practice*, 65-66.
- 18 Tentang tiga tindakan keperawatan spiritual ini Tachudin menerbitkan karyanya pada tahun 2002 (V. Tschudin, *Ethics in Nursing; the caring relationship*, Butterworth-Heinemann).
- 19 K.M. Swanson, "Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others", 355.
- 20 J. M. Macrae, *Nursing as Spiritual Practice*, 70-72.
- 21 J. M. Macrae, *Nursing as Spiritual Practice*, 71.
- 22 J. M. Macrae, *Nursing as Spiritual Practice*, 73
- 23 M.E. O'Brien, *Pedoman Perawat untuk pelayanan spiritual: berdiri di atas tanah yang kudus*, 27.
- 24 M.E. O'Brien, *Pedoman Perawat untuk pelayanan spiritual: berdiri di atas tanah yang kudus*, 27-30.
- 25 M.E. O'Brien, "The Need for Spiritualintegrity", 106.
- 26 M.E. O'Brien, "The Need for Spiritualintegrity", 104.
- 27 S. Fish & J.A. Shelly, 1978, *Spiritual Care: the nurse's role*. 61
- 28 S. Fish & J.A. Shelly, 1978, *Spiritual Care: the nurse's role*. 69.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnum, Barbara Stevens. 1996. *Spirituality in Nursing from Traditional to New Age*. New York: Springer Publishing Company.
- Blais, K dkk., 2006. *Professional Nursing Practice: Concepts and Perspectives*. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Burkhardt, M. 1993, "Characteristic of spirituality in the lives of women in a rural Appalachian community". *Journal of Transcultural Nursing* 4, 12-18.
- Fish, S., Shelly, J.A. 1978. *Spiritual Care: The Nurse's Role*. Illinois: Intervarsity Press Downers Grove
- Fowler, J.W., 1981. *Stages of Faith Development*. New York: Haper-Collins
- Hamid, A.Y.S., 2000. *Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Joint Commission for Accreditation on health care organization. 2003. *Comprehensive Accreditation Annual for Hospitals: The Official Handbook*. Oakbrook Terrace, IL: JCAHO
- Mangunwijaya, YB., 1999. *Manusia, Pasca-modern, Semestadan Tuhan: Renungan Filsafat Hidup Manusia Modern*. Yogyakarta: Kanisius.
- Macrae, J. M., 2001. *Nursing as Spiritual Practice. A Contemporary Application of Florence Nightingale's Views*. New York: Spirnger Publishing Company.
- O'Brien, M.E. 1982a. The Need for Spiritualintegrity. In H. Yura and M. Walsh (Eds.), *Human needs and nursing process*, 2, Norwalk, CT: Appleton Century Croft, 82-115.
- O'Brien, M.E., 2009. *Pedoman Perawat untuk Pelayanan Spiritual: Berdiri di atas Tanah yang Kudus*. Medan: Penerbit Bina Media Perintis.
- Tschudin, V. 2002. *Ethics in Nursing; The Caring Relationship*. Butterworth: Heinemann.