

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL ISLAM PADA PASIEN DI
INTENSIVE CARE UNIT (ICU)**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh :

DIANA PUSPA WARDHANI

22020113120034

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, APRIL 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang
berjudul :

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
SPIRITUAL ISLAM PADA PASIEN DI INTENSIVE CARE UNIT
(ICU)**

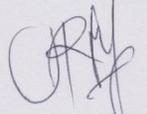
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama[®] : Diana Puspa Wardhani

NIM : 22020113120034

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
di review.

Pembimbing.



Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.

NIP. 19821231 200812 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul:

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL
ISLAM PADA PASIEN DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU)**

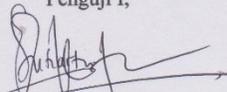
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Diana Puspa Wardhani

NIM : 22020113120034

Telah diuji pada 11 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan **penelitian.**

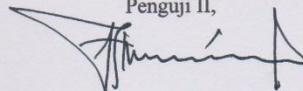
Penguji I,



Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D

NIP 19750706 200112 2 001

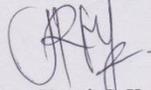
Penguji II,



Ns. Niken Safitri D.K., S.Kep., M.Si.Med

NIP 19810727 200812 2 001

Penguji III,



Ns. Reni Sulung Utami, S. Kep., M. Sc

NIP 19821231 200812 2 001

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Kuasa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul **“Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Islam Pada Pasien Di Intensive Care Unit (ICU)”** dalam rangka memenuhi dan melengkapi syarat dalam menempuh salah satu mata ajar Skripsi.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku ketua Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Ibu Sarah Ulliya S.Kp., M.Kes., selaku ketua Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
3. Ibu Ns. Reni Sulung Utami, S. Kep., M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D selaku dosen penguji I dan Ibu Niken Safitri D.K, S.Kep., M.Si.Med selaku dosen penguji II dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ibu dosen Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
6. RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang yang telah memberikan ijin untuk penelitian
7. Bapak Poedji Haryanto dan Ibu Siwi Pujiastuti selaku orang tua yang tak henti-hentinya mendoakan, memberi dukungan moril dan materil dalam penyusunan skripsi ini

8. Teman – teman seperjuangan mahasiswa angkatan 2013, khususnya A13.1 Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang terimakasih kerjasamanya.
9. Semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan.

Semarang, April 2017

Diana Puspa Wardhani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan.....	10
D. Manfaat.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1. Spiritualitas	
a. Definisi Spiritualitas.....	13
b. Fungsi Spiritualitas.....	15
c. Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas.....	17
d. Kebutuhan Spiritualitas Pasien Kritis.....	23

2. <i>Spiritual Care</i>	28
a. Definisi <i>Spiritual Care</i>	28
b. Peran Perawat Dalam <i>Spiritual Care</i>	29
c. Faktor-Faktor Perawat dalam Pemberian Kebutuhan Spiritual.....	39
3. Pengalaman Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien.....	41
B. Kerangka Teori.....	45

BAB III METODE PENELITIAN

1. Fokus Penelitian.....	46
2. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	46
3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
4. Besar Sampel.....	48
5. Tempat dan Waktu Penelitian.....	49
6. Definisi Istilah.....	50
7. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	51
8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	55
9. Etika Penelitian.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

2.1	Kerangka Teori	45
-----	----------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian
- 2 Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
- 3 Surat Perizinan Studi Pendahuluan dan Penelitian Kesbangpol
- 4 Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- 5 Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden
- 6 Pedoman Wawancara
- 7 Lembar Persetujuan Pengisian Pengecekan Anggota
- 8 Lembar Jadwal Konsultasi
- 9 Catatan Hasil Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

ICU	Intensive Care Unit
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan kepada pasien harus dilakukan secara holistik dengan bersikap caring kepada pasien dan memenuhi kebutuhan dasarnya. Kebutuhan dasar pasien terdiri dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.¹ Semua itu harus terpenuhi untuk mencapai kesehatan yang utuh. Penyimpangan pemenuhan kebutuhan dapat mempengaruhi respon dan kesehatan seseorang di rumah sakit.

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran dan tanggungjawab penting dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien. Perawat bertugas dalam memenuhi kebutuhan dasar klien, tidak hanya secara fisik, psikologis, sosial, namun juga spiritual.² Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut sehingga perawat dapat memenuhi kebutuhan dasar klien secara komprehensif atau menyeluruh.³

Spiritualitas sangat penting bagi keberadaan seseorang. Spiritualitas merupakan aspek kepribadian manusia yang memberikan kekuatan dan

mempengaruhi individu dalam menjalani hidupnya. Spiritualitas merupakan aspek non fisik dari keberadaan seseorang.⁴ Kebutuhan spiritualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh seseorang dan harus terpenuhi. Apabila seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam melakukan aktivitas, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Perawat sebagai salah satu petugas tenaga kesehatan yaitu memberikan pelayanan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien terminal atau pasien kritis. Seseorang yang menghadapi penyakit yang serius dianggap sebagai penyakit terminal akan menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap kepercayaannya. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan.⁵

Konsep spiritual memiliki arti yang berbeda dengan konsep religius. Konsep religius biasanya berkaitan dengan pelaksanaan suatu kegiatan atau proses melakukan suatu tindakan. Religi sebagai suatu sistem keyakinan dan ibadah yang dipraktikkan seseorang secara jelas menunjukkan spiritualitas mereka.¹⁰ Pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa religi adalah proses pelaksanaan suatu kegiatan ibadah yang berkaitan dengan keyakinan tertentu. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk menunjukkan spiritualitas diri mereka. Sedangkan spiritualitas memiliki konsep yang lebih umum mengenai keyakinan seseorang. Spiritualitas terlepas dari proses ibadah yang dilakukan sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan tersebut.¹

Konsep spiritual berkaitan dengan nilai, keyakinan, dan kepercayaan seseorang. Kepercayaan itu sendiri memiliki cakupan mulai dari atheisme (penolakan terhadap keberadaan Tuhan) hingga agnotisme (percaya bahwa Tuhan ada dan selalu mengawasi) atau theism (Keyakinan akan Tuhan dalam bentuk personal tanpa bentuk fisik) seperti dalam Islam. Keyakinan merupakan hal yang lebih dalam dari suatu kepercayaan seorang individu. Keyakinan mendasari seseorang untuk bertindak atau berpikir sesuai dengan kepercayaan yang ia ikuti.¹

Sebuah penelitian di AS menunjukkan bahwa 94 % dari pasien yang berkunjung ke rumah sakit meyakini kesehatan spiritual sama pentingnya dengan kesehatan.⁶ Penelitian Koenig⁷ tentang spiritualitas tahun 2001 menemukan bahwa 90 % pasien di beberapa area Amerika menyandarkan pada agama sebagai bagian dari aspek spiritual untuk mendapatkan kenyamanan dan kekuatan ketika merasa mengalami sakit yang serius. Pendekatan spiritual dapat meningkatkan kekuatan pada pasien secara emosional.

Pasien yang berada di *Intensive Care Unit* adalah pasien yang mengalami penyakit yang serius, sehingga perlu perawatan secara intensif. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikis, sosial, dan spiritualitas klien. Pasien yang berada di ruang ICU umumnya merasa ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, dan kematian. Pasien yang mempunyai

ketidakpastian tentang makna kematian, mereka menjadi rentan terhadap distress spiritual.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hupcey⁹ tentang perasaan pasien di ICU pada tahun 2000 menyebutkan bahwa 45 pasien Intensive Care Unit yang dirawat selama tiga hari di Intensive Care Unit mengalami distress spiritual. Berdasarkan hasil pengamatan di beberapa ruang ICU rumah sakit di Indonesia, pasien yang mengalami distress spiritual ditandai dengan menangis, mengeluh dengan kondisinya, dan kesulitan tidur. Hal tersebut didukung oleh penelitian Rosita di ruang ICU/ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2014 yang menunjukkan bahwa pasien sering mengalami cemas, gelisah akan kondisinya, kemudian mengalami distress spiritual.⁴²

Distress spiritual adalah suatu keadaan ketika pasien mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan. Distress spiritual ditandai dengan pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan yang berlebihan dalam mengartikan hidup, mengungkapkan perhatian yang lebih pada kematian, menolak kegiatan ritual dan terdapat tanda-tanda seperti menangis, cemas, marah, nafsu makan terganggu, kesulitan tidur, dan tekanan darah meningkat.⁸ Rohman⁴¹ menyatakan bahwa studi yang dilakukan oleh Broen tahun 2007 memperlihatkan 77 % pasien menginginkan untuk membicarakan tentang keluhan spiritual yang dialami oleh mereka.

Pasien yang mengalami distress spiritual membutuhkan perawatan spiritual yang baik dan tepat. Distress spiritual yang tidak tertangani dapat memperburuk kondisi pasien dan dapat menyebabkan kematian. Pasien yang mengalami distress spiritual dapat diatasi atau dicegah dengan perawatan spiritual. Perawat yang bertugas selama di ruang ICU berperan dalam memberikan perawatan spiritual untuk menghadapi masalah distress spiritual pada pasien ICU tersebut.

Perawatan spiritual (*spiritual care*) adalah praktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.²⁹ Perawatan spiritual (*spiritual care*) yang dilakukan perawat diperlukan adanya rasa saling percaya antara pasien dan perawat. Adanya rasa saling percaya tersebut dapat menciptakan keterbukaan pasien. Perawat juga dapat mengarahkan harapan pasien, sambil membentuk hubungan yang menyembuhkan. Hal ini membantu pasien berorientasi pada masa depan dan mampu berupaya kearah penyembuhan dan pemulihan.¹⁰

Perawatan spiritual yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi distress spiritual antara lain^{29,40} : mendukung spiritual pasien, pendampingan/kehadiran, mendengarkan dengan aktif, humor, terapi sentuhan, meningkatkan kesadaran diri, menghormati privasi, dan menghibur misalnya dengan terapi musik. Perawat perlu mempertimbangkan praktek keagamaan tertentu sesuai dengan agama yang dianut pasien sehingga dapat mempengaruhi asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Karakteristik agama penduduk Indonesia yang dianut adalah agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Budha, dan Khong Hu Cu. Data agama penduduk Indonesia menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia sebagian besar beragama Islam. Agama Islam merupakan agama yang dianut oleh lebih dari 60 % penduduk di Indonesia.⁵⁸

Perawat dalam memberikan perawatan spiritual islam dapat berbentuk mengajarkan klien berdoa, mendengarkan cerita dan keluhan klien, mengingatkan waktu sholat, berdoa saat mau makan, memotivasi untuk berdzikir ketika pasien mengeluh penyakit atau merasa sakit, memanggil penasehat atau pemuka agama.¹¹ Intervensi lain yang dapat dilakukan yaitu menggunakan komunikasi terapeutik, mendorong keterlibatan atau interaksi pasien dengan keluarga atau orang terdekat, memberikan privasi dan waktu untuk menjalankan aktivitas spiritual, menggunakan lagu rohani, dan menyediakan perlengkapan ibadah.¹² Cara tersebut dapat meningkatkan kekuatan dan akan memberi rasa aman ketika klien menghadapi stress emosional, penyakit fisik, bahkan kematian khususnya di ruang Intensive Care Unit.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Romadona¹³ yang meneliti tentang pemenuhan kebutuhan spiritual perawat di Ruang General Intensive Care Unit (GICU) pada tahun 2012 terhadap 10 orang perawat, menyebutkan bahwa persepsi perawat tentang cara atau bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien tidak hanya melalui cara membantu kegiatan ibadah

atau praktik spiritual pasien saja, tetapi juga dalam bentuk melibatkan keluarga dan tokoh agama serta memberikan semangat kepada pasien. Beberapa cara perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien tidak hanya pengkajian kebutuhan spiritualitas pasien, tetapi juga berdoa bersama pasien dan membuat pasien merasa diberkati.

Perawat akan memberikan perawatan spiritual kepada pasien yang mengalami distress spiritual dengan cara mendengarkan keluhan dan mengajarkan berdoa. Adapun pasien yang selalu berdoa dan sholat tepat waktu, pasien tersebut selalu memanggil perawat ketika sholat untuk membantu tirainya ketika sholat.⁴² Selain itu dari hasil pengamatan terdapat juga pasien yang mau meninggal, kemudian perawat memanggil keluarga pasien tersebut dan menjelaskan kondisi pasien dan meminta keluarga mendoakan pasien tersebut sebelum meninggal.

Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan kompetensi mandiri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Namun dalam memberikan perawatan spiritual (*spiritual care*) di beberapa rumah sakit oleh perawat masih belum optimal, karena masih ada perawat yang tidak melakukan perawatan spiritual. Pemenuhan kebutuhan spiritual tersebut dipengaruhi oleh faktor ketidakmampuan perawat untuk berkomunikasi, ambigu, kurangnya pengetahuan tentang spiritual care, takut melakukan kesalahan, organisasi dan manajemen, dan gender. Faktor pengalaman perawat juga sangat mempengaruhi perawat dalam memberikan perawatan

spiritual kepada pasien.³² Pemenuhan kebutuhan spiritual juga merupakan standar kinerja yang harus dilakukan oleh perawat, yang mana seorang perawat juga diharuskan mampu memenuhi kebutuhan spiritual pasien, sehingga banyak perawat memiliki kinerja baik pada pemenuhan aspek spiritual pasien yang memang merupakan standar dari kinerja mereka.¹⁶ Fenomena yang terjadi di ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro rumah sakit telah memiliki SOP terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien, tetapi perawat tidak yakin dengan kemampuannya dalam pemberian perawatan spiritual islam kepada pasien di ICU. Perawat merasa kemampuannya masih kurang, sehingga belum bisa memberikan perawatan spiritual kepada pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan Tauhid, Raharjo, dan Abdul¹⁶ tentang kinerja perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan pada tahun 2016 menyebutkan bahwa 59 perawat (96,7%) memiliki kinerja yang kurang baik pada pemenuhan kebutuhan spiritual dan 2 perawat (3,3%) yang memiliki kinerja yang baik pada pemenuhan kebutuhan spiritual. Perawat yang memiliki kinerja yang baik atau pengalaman yang baik dapat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik, tetapi perawat yang memiliki pengalaman atau kinerja yang kurang tidak melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien. Pengalaman perawat juga merupakan keyakinan perawat dalam memberikan perawatan spiritual kepada pasien. Jika pengalaman perawat baik maka

perawat dengan yakin untuk melakukan perawatan spiritual, tetapi jika pengalaman perawat kurang maka perawat tidak yakin untuk memberikan perawatan spiritual islam pada pasien.¹⁷

Pengalaman perawat yang kurang dalam pemenuhan kebutuhan spiritual islam menyebabkan perawat tidak yakin dengan kemampuannya. Hal tersebut dapat memperburuk keadaan pasien yang mengalami distress spiritual. Berdasarkan uraian di atas untuk melihat pengalaman perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien kritis di ruang Intensif Care Unit (ICU) maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang”

B. Rumusan Masalah

Pasien di ICU sering mengalami distress spiritual ditandai dengan menangis, mengeluh dengan kondisinya, dan kesulitan tidur. Perawat dalam mengatasi atau mencegah pasien yang mengalami distress spiritual dengan melakukan perawatan spiritual. Perawat yang bertugas selama 24 jam di ICU bertanggungjawab dalam memberikan perawatan spiritual islam kepada pasien yang mengalami distress spiritual. Di beberapa rumah sakit perawat belum melakukan perawatan spiritual islam karena tidak yakin dengan kemampuan yang dimilikinya dalam memberikan perawatan spiritual islam ,

tetapi ada juga perawat yang melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien ICU dengan mengajarkan berdoa dengan istigfar.

Pengalaman perawat juga menentukan mau atau tidak perawat dalam memberikan perawatan spiritual (*spiritual care*). Perawat yang masih kurang berpengalaman dalam memberikan perawatan spiritual akan ragu-ragu untuk memberikan perawatan spiritual kepada pasien. Namun perawat yang sudah berpengalaman dalam memberikan perawatan spiritual kepada pasien, secara langsung perawat tersebut akan memberikan perawatan spiritual islam kepada pasien. Fenomena yang terjadi di ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro perawat tidak yakin dengan kemampuannya dalam pemberian perawatan spiritual islam kepada pasien di ICU. Perawat merasa kemampuannya masih kurang, sehingga belum bisa memberikan perawatan spiritual kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana pengalaman perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang Intensive Care Unit ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual islam pada pasien ICU.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

- b. Mendeskripsikan informasi yang dilakukan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual islam untuk memenuhi kebutuhan dicintai dan mencintai.
- c. Mendeskripsikan informasi yang dilakukan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual islam untuk memenuhi kebutuhan mendapatkan maaf atau pengampunan.
- d. Mendeskripsikan informasi yang dilakukan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual islam untuk memenuhi kebutuhan akan arti dan tujuan hidup

D. Manfaat

1. Bagi Perawat

Memberikan motivasi perawat untuk memberikan kebutuhan spiritual kepada pasien ICU, sehingga perawat tidak merasa ambigu saat memberikan kebutuhan spiritual.

2. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk mengambil kebijakan tentang penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ICU.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti secara umum dan penelitian mengenai pengalaman perawat dalam memenuhi kebutuhan

spiritual pada pasien ICU serta dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan informasi ilmiah tentang pengalaman perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien di ruang Intensive Care Unit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, maka perlu dikemukakan hal-hal atau teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan dan ruang lingkup pembahasan sebagai landasan dalam pembuatan laporan ini. Bab ini memaparkan mengenai literatur-literatur yang dijadikan sebagai sumber kepustakaan yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas dalam skripsi yang berjudul “Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Intensive Care Unit (ICU) di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang.” Kajian dalam tinjauan pustaka ini akan dibagi ke dalam sub judul yang sesuai dengan pokok permasalahan. Langkah-langkah dalam pencarian literatur yaitu menggunakan kata kunci spiritual, *spiritual care*, *nurse’s experiences* dan pasien kritis. Literatur yang digunakan terdapat 25 literatur.

1. Spiritualitas

a. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhan dengan

melakukan sholat, puasa, zakat, haji, doa dan sebagainya.¹ Spiritualitas merupakan aspek kepribadian manusia yang memberikan kekuatan dan mempengaruhi individu dalam menjalani hidupnya. Spiritualitas mencakup aspek non fisik dari keberadaan seorang manusia.⁴

Mickley¹⁸ menyatakan bahwa spiritualitas sebagai suatu multidimensi yang terdiri dari dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan. Sementara menurut Stoll¹⁹, spiritualitas merupakan suatu konsep dua dimensi yaitu dimensi vertical dan dimensi horizontal. Dimensi vertical merupakan hubungan individu dengan Tuhan Yang Maha Esa yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal merupakan hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Spiritualitas merupakan suatu dimensi yang berhubungan dengan menemukan arti kehidupan dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri, mempunyai perasaan yang berkaitan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.²⁰

Spiritual merupakan kekuatan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan dan nilai-nilai individu, persepsi, kepercayaan dan keterikatan di antara individu. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa spiritualitas adalah kebutuhan dasar manusia yang berhubungan dengan

Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan untuk menemukan arti kehidupan dan tujuan hidup agar mendapatkan kekuatan, kedamaian, dan rasa optimis dalam menjalankan kehidupan.

b. Fungsi Spiritualitas

Spiritualitas mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan hidup para individu. Spiritualitas berperan sebagai sumber dukungan dan kekuatan bagi individu. Pada saat stress individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasilnya belum pasti. Melaksanakan ibadah, berdoa, membaca kitab suci dan praktek keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritualitas dan merupakan suatu perlindungan bagi individu.¹⁷

Berdasarkan penelitian Koenig⁷ tentang spiritualitas pada tahun 2001 menyebutkan bahwa 90 % pasien di beberapa area Amerika menyandarkan pada agama sebagai bagian bagian dari aspek spiritual untuk mendapatkan kenyamanan dan kekuatan ketika merasa mengalami sakit yang serius. Pendekatan spiritual dapat meningkatkan kekuatan pada pasien secara emosional. Menurut *America Psychological Association*²¹, spiritualitas dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan jika seseorang sedang sakit dan mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan. Hal ini juga didukung penelitian yang

dilakukan oleh Abernethy, menyebutkan bahwa spiritualitas dapat meningkatkan imunitas yaitu kadar interleukin-6 (IL-6) seseorang terhadap penyakit sehingga dapat mempercepat penyembuhan bersamaan dengan terapi medis yang diberikan.

Penelitian Tauhid dan Raharjo¹⁶ tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi pada tahun 2006 menyebutkan bahwa kecemasan seseorang sangat dipengaruhi oleh aspek spiritualnya, sehingga bagi pasien yang dirawat di rumah sakit sangat memerlukan kondisi spiritual yang baik agar tidak cemas terhadap operasi yang akan dijalani. Hal ini juga menjadi salah satu tugas perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual tersebut. Menurut teori Potter & Perry¹⁰, salah satu tindakan untuk mengurangi kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental diri dari pasien.

Pada individu yang menderita suatu penyakit, spiritualitas merupakan sumber coping bagi individu. Spiritualitas membuat individu memiliki keyakinan dan harapan terhadap kesembuhan penyakitnya, mampu menerima kondisinya, sumber kekuatan, dan dapat membuat hidup individu menjadi lebih berarti.²²

Pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan perawat dapat membuat pasien menerima kondisinya atau penyakit yang sedang dialami serta pasien memiliki pandangan hidup yang positif. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat memberikan semangat pada individu dalam menjalani kehidupan dan menjalani hubungan dengan Tuhan, orang lain,

dan lingkungan. Jika spiritualitas terpenuhi, maka individu menemukan tujuan, makna, kekuatan, dan bimbingan dalam perjalanan hidup.⁴

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada seseorang dapat meningkatkan kepercayaan, kekuatan, dan keyakinan yang dimiliki seseorang. Spiritualitas dapat mengurangi kecemasan pasien, membuat pasien menerima kondisinya, dan meningkatkan rasa optimis pada pasien. Adanya rasa optimis, dukungan, dan motivasi dapat meningkatkan proses penyembuhan yang dialami pasien.

c. Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang terdiri dari tahap perkembangan, keluarga, latar belakang, etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, dan asuhan keperawatan yang kurang tepat.^{17,23,24} Faktor-faktor tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1) Tahap Perkembangan

Setiap orang memiliki bentuk pemenuhan kebutuhan spiritualitas yang berbeda-beda berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, dan kepribadian individu. Spiritualitas merupakan bagian dari kehidupan manusia dan berhubungan dengan proses perubahan dan perkembangan pada manusia. Semakin bertambah usia, seseorang akan membutuhkan kekuatan, menambah keyakinannya, dan

membenarkan keyakinan spiritualitasnya.¹⁷ Perkembangan spiritualitas berdasarkan usia terdiri dari :

- a) Pada masa anak-anak, spiritualitas pada masa ini belum bermakna pada dirinya. Spitualitas didasarkan pada perilaku yang didapat yaitu melalui interaksi dengan orang lain seperti keluarga. Pada masa ini, anak-anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan mengikuti ritual atau meniru orang lain.
- b) Pada masa remaja, spiritualitas pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritualitas seperti keinginan melalui berdoa kepada Tuhan, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritualitas tidak terpenuhi, akan menimbulkan kekecewaan.
- c) Pada masa dewasa awal, spiritualitas pada masa ini adanya pencarian kepercayaan diri, diawali dengan proses pernyataan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab dan timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaan.

d) Pada masa dewasa pertengahan dan lansia, spiritualitas pada masa ini yaitu semakin kuatnya kepercayaan diri yang dimiliki dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya. Perkembangan spiritualitas pada tahap ini lebih matang sehingga membuat individu mampu untuk mengatasi masalah dan menghadapi kenyataan.

2) Keluarga

Keluarga sangat berperan dalam perkembangan spiritualitas seseorang. Keluarga merupakan tempat pertama kali seseorang memperoleh pengalaman, pelajaran hidup, dan pandangan hidup. Dari keluarga, seseorang belajar tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari dengan individu.^{8,7}

3) Budaya

Pemenuhan spiritualitas budaya berbeda-beda pada setiap budaya. Budaya dan spiritualitas menjadi dasar seseorang dalam melakukan sesuatu dan menjalani cobaan atau masalah cobaan atau masalah dalam hidup dengan seimbang.¹⁷

Pada umumnya seseorang akan mengikuti budaya dan spiritualitas yang dianut oleh keluarga. Seseorang akan belajar tentang nilai moral serta spiritualitas dari hubungan keluarga. Apapun tradisi dan sistem kepercayaan yang dianut individu pengalaman spiritualitas merupakan hal yang unik bagi setiap individu.³

4) Agama

Agama sangat mempengaruhi spiritualitas individu. Agama merupakan suatu sistem keyakinan dan ibadah yang dipraktikkan individu dalam pemenuhan spiritualitas individu. Agama merupakan cara dalam pemeliharaan hidup terhadap segala aspek kehidupan. Agama berperan sebagai sumber kekuatan dan kesejahteraan pada individu.¹⁰

Konsep spiritualitas dalam agama Islam berhubungan langsung dengan Al Quran dan Sunnah Nabi.⁵⁹ Al Quran maupun sunnah Nabi mengajarkan beragam cara untuk meraih kehidupan spiritual. Pengalaman ibadah sebagai bentuk keintiman antara hamba dan Tuhannya. Menurut Rasulullah SAW, setiap muslim hendaklah selalu menjalin hubungan yang intim dengan Tuhannya setiap saat. Sebab, bagi muslim, setiap gerak anggota badan, panca indera dan bahkan hati, adalah rangkaian pemenuhan kewajiban ibadah kepadanya.⁶⁰ Manusia diajarkan untuk terus sadar bahwa ada kehidupan

lain setelah kematian. Manusia seharusnya terus meningkatkan spiritualitas selama hidup di dunia.

5) Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif mempengaruhi spiritualitas seseorang. Pengalaman hidup dapat mempengaruhi seseorang dalam mengartikan secara spiritual terhadap kejadian yang dialaminya. Pengalaman hidup yang menyenangkan dapat menyebabkan seseorang bersyukur atau tidak bersyukur. Sebagian besar individu bersyukur terhadap pengalaman hidup yang menyenangkan.¹⁷

6) Krisis dan Perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan spiritualitas pada seseorang. Krisis sering dialami seseorang ketika menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan kematian. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dialami seseorang merupakan pengalaman spiritualitas yang bersifat fisik dan emosional.²⁴ Jika seseorang mengalami penyakit kritis, spiritualitas seseorang akan meningkat. Seseorang akan membutuhkan kekuatan untuk menghadapi penyakitnya tersebut.

7) Terpisah dari Ikatan Spiritual

Pasien yang mengalami penyakit kritis biasanya ditempatkan di ruang intensif untuk mendapatkan perawatan yang lebih optimal.

Pasien yang ditempatkan di ruang intensif biasanya merasa terisolasi dan jarang bertemu dengan keluarganya. Kebiasaan pasien menjadi berubah, seperti tidak dapat mengikuti acara keluarga, kegiatan keagamaan, dan berkumpul dengan keluarga dan teman dekatnya. Kebiasaan yang berubah tersebut dapat mengganggu emosional pasien dan dapat merubah fungsi spiritualnya.

8) Isu Moral Terkait dengan Terapi

Beberapa agama menyebutkan bahwa proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada agama yang menolak intervensi pengobatan. Pengobatan medik seringkali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh pasien dan tenaga kesehatan.¹⁷

9) Asuhan Keperawatan yang Kurang Sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritualitas pasien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat menghindari untuk memberikan asuhan keperawatan spiritualitas. Hal tersebut terjadi karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritualitas, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek

spiritualitas dalam keperawatan atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien bukan merupakan tugasnya tetapi tanggungjawab pemuka agama.¹⁷

Asuhan keperawatan untuk kebutuhan spiritualitas mengalir dari sumber spiritualitas perawat. Perawat tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritualitas tanpa terlebih dahulu memenuhi kebutuhan spiritualitas mereka sendiri. Perawat yang bekerja digaris terdepan harus mampu memenuhi semua kebutuhan manusia termasuk juga kebutuhan spiritualitas pasien. Berbagai cara perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien mulai dari pemenuhan makna dan tujuan spiritualitas sampai dengan memfasilitasi untuk mengekspresikan agama dan keyakinannya.²⁵

d. Kebutuhan Spiritualitas Pasien Kritis

1) Pasien Kritis

Pasien yang dirawat di ruang intensif adalah pasien yang mengalami penyakit yang gawat bahkan dalam keadaan terminal yang sepenuhnya tergantung pada orang yang merawatnya dan memerlukan perawatan secara intensif. Pasien kritis yaitu kondisinya memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi, berkelanjutan, dan memerlukan pemantauan secara terus menerus.²⁶

Pasien kritis tidak hanya memerlukan perawatan dari segi fisik tetapi memerlukan perawatan secara holistic. Kondisi pasien yang dirawat di ruang ICU yaitu :

- a) Pasien sakit berat, pasien tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti bantuan ventilator, pemberian obat vasoaktif melalui infus secara terus menerus, seperti pasien dengan gagal napas berat, pasien pasca bedah jantung terbuka, dan syok septik.
- b) Pasien yang memerlukan bantuan pemantauan intensif sehingga komplikasi berat dapat dihindari atau dikurangi seperti pasien pasca bedah besar dan luas, pasien dengan penyakit jantung, paru, dan ginjal.
- c) Pasien yang memerlukan terapi intensif untuk mengatasi komplikasi-komplikasi dari penyakitnya seperti pasien dengan tumor ganas dengan komplikasi infeksi dan penyakit jantung.²⁶

Dari pemaparan di atas bahwa kondisi pasien ICU yang mengalami masalah fisik seperti demikian akan mempengaruhi kondisi psikis, sosial, dan spiritualitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hupcey⁹ tentang faktor yang mempengaruhi perasaan pasien ICU pada tahun 2000 menyebutkan bahwa pasien 45 pasien ICU yang dirawat selama tiga hari di ICU mengalami distress spiritual. Distress spiritualitas merupakan suatu keadaan ketika pasien

mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan dan arti kehidupan, yang ditandai dengan pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan dalam sistem kepercayaan, adanya keraguan yang berlebihan dalam mengartikan hidup, mengungkapkan perhatian yang lebih pada kematian, menolak kegiatan ritual dan terdapat tanda-tanda seperti menangis, menarik diri, cemas dan marah, kemudian didukung dengan tanda-tanda fisik seperti nafsu makan makan terganggu, kesulitan tidur dan tekanan darah meningkat.⁸

2) Kebutuhan Spiritualitas Pasien Kritis

Kebutuhan spiritualitas adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Menurut Hamid³, kebutuhan spiritual yaitu kebutuhan akan arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan berhubungan serta kebutuhan mendapatkan pengampunan.

Ketika penyakit menyerang seseorang, kekuatan spiritualitas sangat berperan penting dalam proses penyembuhan. Selama sakit, individu menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain. Individu yang menderita suatu

penyakit mengalami distress spiritualitas. Distress spiritualitas menyebabkan individu mencari tahu sesuatu yang terjadi pada dirinya yang menyebabkan individu merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain.¹⁰

Pasien yang dirawat di ICU bukan hanya mengalami masalah fisik, psikis dan sosial, tetapi mengalami masalah pada spiritualitas sehingga pasien kehilangan hubungan dengan Tuhan dan hidup tidak berarti. Perasaan-perasaan tersebut menyebabkan seseorang menjadi stress dan depresi berat menurunkan kekebalan tubuh dan akan memperberat kondisinya.⁴

Kebutuhan spiritualitas dalam Islam adalah kesadaran untuk memiliki kekuatan, merasakan nikmatnya ibadah, menemukan makna kehidupan, membangun keharmonisan, dan menemukan pemahaman secara menyeluruh.⁶¹ Semua itu harus terpenuhi untuk mencegah terjadinya distress spiritual pada pasien ICU.

Pada pasien yang dirawat di ruang ICU memiliki kebutuhan spiritualitas islam berupa doa dari keluarga, teman, dan sahabat. Selain itu, pasien membutuhkan kehadiran orang yang dicintai dan kehadiran orang-orang yang merawat pasien. Kehadiran orang tersebut dapat memberikan dukungan, merasakan apa yang dirasakan, selalu berada disamping pasien, dan merawat pasien dengan tulus.²⁷ Hal ini juga didukung oleh O' Brien²⁸ menyatakan bahwa kebutuhan

spiritualitas pasien yang dirawat di ruang ICU yaitu menginginkan adanya dukungan dari keluarga, ketenangan dari gangguan suara di ruangan, berinteraksi dengan orang-orang yang dibutuhkannya, dan dapat melaksanakan praktik keagamaan seperti beribadah dan berdoa. Perawatan spiritual dapat berbentuk mengajarkan pasien berdoa, mendengarkan cerita dan keluhan pasien, mengingatkan waktu sholat, berdoa saat mau makan, memotivasi untuk berdzikir ketika pasien mengeluh penyakit atau merasa sakit, memanggil penasehat atau pemuka agama.¹¹ Intervensi lain yang dapat dilakukan yaitu menggunakan komunikasi terapeutik, mendorong keterlibatan atau interaksi pasien dengan keluarga atau orang terdekat, memberikan privasi dan waktu untuk menjalankan aktivitas spiritual, menggunakan lagu rohani, dan menyediakan perlengkapan ibadah.¹²

3) Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Oleh Perawat

Rohman⁵³ menyatakan bahwa asuhan spiritual adalah asuhan yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan pasien. Pemberian asuhan spiritual membantu pasien memahami makna/arti dan tujuan hidup, meningkatkan keyakinannya kepada Tuhan, meningkatkan kemampuan pasien untuk mencintai, dan meningkatkan pemahaman pasien terhadap nilai-nilai spiritual.

Perawat merupakan orang yang selalu berinteraksi dengan pasien selama 24 jam. Perawat sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan agama yang diyakini pasien, memberikan privasi untuk berdoa, memberi kesempatan pada pasien untuk berinteraksi dengan orang lain (keluarga atau teman).^{3,4} Selain itu, perawat dapat memberikan pemenuhan kebutuhan spiritualitas kepada pasien yaitu dengan memberikan dukungan emosional, membantu dan mengajarkan doa, memotivasi dan mengingatkan waktu ibadah sholat, mengajarkan relaksasi dengan berdzikir ketika sedang kesakitan, berdiri di dekat pasien, dan memberikan sentuhan selama perawatan.¹⁰

Hasil penelitian yang dilakukan Tauhid, Raharjo, dan Abdul¹⁶ tentang kinerja perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan pada tahun 2016 menyebutkan bahwa perawat yang memiliki kinerja yang baik atau pengalaman yang baik dapat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik, tetapi perawat yang memiliki pengalaman atau kinerja yang kurang tidak melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien.

2. *Spiritual care*

a. Definisi *Spiritual care*

Spiritual care adalah praktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.²⁹

Spiritual care adalah kegiatan dalam keperawatan untuk membantu pasien yang dilakukan melalui sikap dan tindakan praktek keperawatan berdasarkan nilai-nilai keperawatan spiritual yaitu mengakui martabat manusia, kebaikan, belas kasih, ketenangan dan kelemahlembutan.³⁰

Spiritual care merupakan aspek perawatan yang integral dan fundamental dimana perawat menunjukkan kepedulian kepada pasien.^{30,31}

Spiritual care berfokus pada menghormati pasien, interaksi yang ramah dan simpatik, mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan kekuatan pada pasien dalam menghadapi penyakitnya.³²

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *spiritual care* adalah praktek dan prosedur keperawatan yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien berdasarkan nilai-nilai keperawatan spiritual yang berfokus pada menghormati pasien, interaksi yang ramah dan simpatik, mendengar dengan penuh perhatian, memberi kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan kebutuhan pasien, memberikan kekuatan pada pasien dan memberdayakan mereka terkait dengan penyakitnya, dan tidak mempromosikan agama atau praktek untuk meyakinkan pasien tentang agamanya.

b. Peran Perawat Dalam *Spiritual care*

Perawat merupakan orang yang selalu hadir ketika seseorang sakit, kelahiran, dan kematian. Pada peristiwa kehidupan tersebut kebutuhan spiritual sering menonjol, dalam hal ini perawat berperan untuk memberikan *spiritual care*.²⁹ Perawat berperan dalam proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana dan implementasi keperawatan serta melakukan evaluasi kebutuhan spiritual pasien, perawat juga berperan dalam komunikasi dengan pasien, tim kesehatan lainnya dan organisasi klinis/pendidikan, serta menjaga masalah etik dalam keperawatan.³⁴ Peran perawat dalam proses keperawatan terkait dengan *spiritual care* dijelaskan sebagai berikut :

1) Pengkajian kebutuhan spiritual pasien

Menurut Koziar et al³⁵, pengkajian kebutuhan spiritual terdiri dari pengkajian riwayat keperawatan dan pengkajian klinik. Pada pengkajian riwayat keperawatan semua pasien diberikan satu atau dua pertanyaan misalnya “apakah keyakinan dan praktek spiritual penting untuk anda sekarang?”, bagaimana perawat dapat memberikan dukungan spiritual pada anda?”. Pasien yang memperlihatkan beberapa kebutuhan spiritual yang tidak sehat yang beresiko mengalami *distres spiritual* harus dilakukan pengkajian spiritual lebih lanjut.

Kozier menyarankan pengkajian spiritual sebaiknya dilakukan pada akhir proses pengkajian dengan alasan pada saat tersebut sudah terbangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Untuk itu diharapkan perawat meningkatkan sensitivitasnya, dapat menciptakan suasana yang menyenangkan dan saling percaya, hal ini akan meningkatkan keberhasilan pengkajian spiritual pasien. Pertanyaan yang diajukan pada pasien saat wawancara untuk mengkaji spiritual pasien antara lain : adakah praktik keagamaan yang penting bagi anda?, dapatkah anda menceritakannya pada saya?, bagaimana situasi yang dapat mengganggu praktik keagamaan anda?, bagaimana keyakinan anda bermanfaat bagi anda?, apakah cara-cara itu penting untuk kebaikan anda sekarang?, dengan cara bagaimana saya dapat memberi dukungan pada spiritual anda?, apakah anda menginginkan dikunjungi oleh pemuka agama di rumah sakit?, apa harapan-harapan anda dan sumber-sumber kekuatan anda sekarang?, apa yang membuat anda merasa nyaman selama masa-masa sulit ini?. Pada pengkajian klinik menurut meliputi³⁵ :

- a) Lingkungan yaitu apakah pasien memiliki kitab suci atau dilingkungannya terdapat kitab suci atau buku doa lainnya, literatur-literatur keagamaan, penghargaan keagamaan, simbol keagamaan misalnya tasbih, salib dan sebagainya diruangan? Apakah gereja atau mesjid mengirimkan bunga atau buletin?

- b) Perilaku yaitu apakah pasien berdoa sebelum makan atau pada waktu lainnya atau membaca literatur keagamaan? Apakah pasien mengalami mimpi buruk dan gangguan tidur atau mengekspresikan kemarahan pada Tuhan?
- c) Verbalisasi yaitu apakah pasien menyebutkan tentang Tuhan atau kekuatan yang Maha Tinggi, tentang doa-doa, keyakinan, mesjid, gereja, kuil, pemimpin spiritual, atau topik-topik keagamaan? Apakah pasien menanyakan tentang kunjungan pemuka agama? Apakah pasien mengekspresikan ketakutannya akan kematian?
- d) Afek dan sikap yaitu apakah pasien menunjukkan tanda-tanda kesepian, depresi, marah, cemas, apatis atau tampak tekun berdoa?
- e) Hubungan interpersonal yaitu siapa yang berkunjung? Apakah pasien berespon terhadap pengunjung? Apakah ada pemuka agama yang datang? Apakah pasien bersosialisasi dengan pasien lainnya atau staf perawat?

Pengkajian data objektif dilakukan perawat melalui observasi. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah apakah pasien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, atau apatis? Apakah pasien tampak berdoa sebelum makan, membaca kitab suci, atau buku keagamaan? Apakah pasien sering mengeluh, tidak dapat tidur,

mimpi buruk dan berbagai bentuk gangguan tidur lainnya, atau mengekspresikan kemarahannya terhadap agama? Apakah pasien menyebut nama Tuhan, doa, rumah ibadah, atau topik keagamaan lainnya? Apakah pasien pernah meminta dikunjungi oleh pemuka agama? Apakah pasien mengekspresikan ketakutannya terhadap kematian, konflik batin tentang keyakinan agama, kepedulian tentang hubungan dengan Tuhan, pertanyaan tentang arti keberadaannya di dunia, arti penderitaan? Siapa pengunjung pasien? Bagaimana pasien berespon terhadap pengunjung? Apakah pemuka agama datang menjenguk pasien? Bagaimana pasien berhubungan dengan pasien yang lain dan dengan tenaga keperawatan? Apakah pasien membawa kitab suci atau perlengkapan sembahyang lainnya? Apakah pasien menerima kiriman tanda simpati dari unsur keagamaan?. Pengkajian spiritual pasien dimulai dari pasien atau keluarga pasien dengan cara mendengarkan dan melalui pengamatan termasuk interaksi pasien dengan perawat, keluarga dan pengunjung lainnya, pola tidur, gangguan fisik, dan tekanan emosional.³⁶

Namun dalam beberapa situasi perawat bertanya lebih mendalam misalnya tentang pandangan spiritual pasien atau bagaimana pasien mengatasi suatu kondisi yang sedang dihadapi. Pada pasien tertentu perawat mengakui bahwa pengkajian spiritual dengan wawancara

tidak perlu dilakukan, hanya melalui observasi saja, perawat berfikir pasien yang sekarat tidak etis untuk dilakukan wawancara. Perawat dapat mengkaji dan memperoleh kebutuhan spiritual pasien jika komunikasi yang baik sudah terjalin antara perawat dan pasien, sehingga perawat dapat mendorong pasien untuk mengungkapkan hal-hal yang terkait kebutuhan spiritual.³⁷

2) Merumuskan Diagnosa Keperawatan

Peran perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan terkait dengan spiritual pasien mengacu pada *distress spiritual* yaitu *spiritual pain*, pengasingan diri (*spiritual alienation*), kecemasan (*spiritual anxiety*), rasa bersalah (*spiritual guilt*), marah (*spiritual anger*), kehilangan (*spiritual loss*), putus asa (*spiritual despair*).²⁸ *Distress spiritual* selanjutnya dijabarkan dengan lebih spesifik sebagai berikut :

a) *Spiritual Pain*

Spiritual pain merupakan ekspresi atau ungkapan dari ketidaknyamanan pasien akan hubungannya dengan Tuhan. Pasien dengan penyakit terminal atau penyakit kronis mengalami gangguan spiritual dengan mengatakan bahwa pasien merasa hampa karena selama hidupnya tidak sesuai dengan yang Tuhan

inginkan, ungkapan ini lebih menonjol ketika pasien menjelang ajal.

b) Pengasingan Diri (*spiritual alienation*)

Pengasingan diri diekspresikan pasien melalui ungkapan bahwa pasien merasa kesepian atau merasa Tuhan menjauhi dirinya. Pasien dengan penyakit kronis merasa frustrasi sehingga bertanya : dimana Tuhan ketika saya butuh Dia hadir?

c) Kecemasan (*spiritual anxiety*)

Dibuktikan dengan ekspresi takut akan siksaan dan hukuman Tuhan, takut Tuhan tidak peduli, takut Tuhan tidak menyukai tingkahlakunya. Beberapa budaya meyakini bahwa penyakit merupakan suatu hukuman dari Tuhan karena kesalahan-kesalahan yang dilakukan semasa hidupnya.

d) Rasa Bersalah (*spiritual guilt*)

Pasien mengatakan bahwa dia telah gagal melakukan hal-hal yang seharusnya dia lakukan dalam hidupnya atau mengakui telah melakukan hal-hal yang tidak disukai Tuhan.

e) Marah (*spiritual anger*)

Pasien mengekspresikan frustrasi, kesedihan yang mendalam, Tuhan kejam. Keluarga pasien juga marah dengan mengatakan mengapa Tuhan mengijinkan orang yang mereka cintai menderita.

f) Kehilangan (*spiritual loss*)

Pasien mengungkapkan bahwa dirinya kehilangan cinta dari Tuhan, takut bahwa hubungannya dengan Tuhan terancam, perasaan yang kosong. Kehilangan sering diartikan dengan depresi, merasa tidak berguna dan tidak berdaya.

g) Putus Asa (*spiritual despair*)

Pasien mengungkapkan bahwa tidak ada harapan untuk memiliki suatu hubungan dengan Tuhan, Tuhan tidak merawat dia. Secara umum orang-orang yang beriman sangat jarang mengalami keputusasaan.

3) Menyusun Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan membantu untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam diagnosa keperawatan. Rencana keperawatan merupakan kunci untuk memberikan kebutuhan spiritual pasien dengan menekankan pentingnya komunikasi yang efektif antara pasien dengan anggota tim kesehatan lainnya, dengan keluarga pasien, atau orang-orang terdekat pasien. Memperhatikan kebutuhan spiritual pasien memerlukan waktu yang banyak bagi perawat dan menjadi sebuah tantangan bagi perawat disela-sela kegiatan rutin di ruang rawat inap, sehingga malam hari merupakan waktu yang disarankan untuk berkomunikasi dengan pasien.³⁸

Pada fase rencana keperawatan, perawat membantu pasien untuk mencapai tujuan yaitu memelihara atau memulihkan kesejahteraan

spiritual sehingga kepuasan spiritual dapat terwujud. Rencanan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan berdasarkan NANDA³⁹ meliputi :

- a) Mengkaji adanya indikasi ketaatan pasien dalam beragama, mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan pasien, mendengarkan pendapat pasien tentang hubungan spiritual dan kesehatan, memberikan privasi, waktu dan tempat bagi pasien untuk melakukan praktek spiritual, menjelaskan pentingnya hubungan dengan Tuhan, empati terhadap perasaan pasien, kolaborasi dengan pemuka agama, meyakinkan pasien bahwa perawat selalu mendukung pasien.
- b) Menggunakan pendekatan yang menenangkan pasien, menjelaskan semua prosedur dan apa yang akan dirasakan pasien selama prosedur, mendampingi pasien untuk memberikan rasa aman dan mengurangi rasa takut, memberikan informasi tentang penyakit pasien, melibatkan keluarga untuk mendampingi pasien, mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk menggunakan tehnik relaksasi, mendengarkan pasien dengan aktif, membantu pasien mengenali situasi yang menimbulkan kecemasan, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, dan persepsi.

- c) Membantu pasien untuk beradaptasi terhadap perubahan atau ancaman dalam kehidupan, meningkatkan hubungan interpersonal pasien, memberikan rasa aman.

4) Implementasi Keperawatan

Membantu berdoa atau mendoakan pasien juga merupakan salah satu tindakan keperawatan terkait spiritual Islam pasien. Berdoa melibatkan rasa cinta dan keterhubungan. Pasien dapat memilih untuk berpartisipasi secara pribadi atau secara kelompok dengan keluarga, teman atau pemuka agama Islam. Pada situasi ini peran perawat adalah memastikan ketenangan lingkungan dan privasi pasien terjaga.³⁵

Keadaan sakit dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk berdoa. Pada beberapa rumah sakit pasien dapat meminta perawat untuk berdoa dengan mereka dan ada yang berdoa dengan pasien hanya bila ada kesepakatan antara pasien dengan perawat. Karena berdoa melibatkan perasaan yang dalam, perawat perlu menyediakan waktu bersama pasien setelah selesai berdoa, untuk memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya.³⁵

Menurut Kozier et al³⁵, perawat perlu juga merujuk pasien kepada pemuka agama. Rujukan mungkin diperlukan ketika perawat membuat diagnosa *distres spiritual*, perawat dan pemuka agama dapat bekerjasama untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Implementasi perawat harus peduli, penuh kasih, gembira, ramah dalam berinteraksi, dan menghargai privasi.³²

5) Evaluasi

Untuk melengkapi siklus proses keperawatan spiritual pasien, perawat harus melakukan evaluasi yaitu dengan menentukan apakah tujuan telah tercapai. Hal ini sulit dilakukan karena dimensi spiritual yang bersifat subjektif dan lebih kompleks. Membahas hasil dengan pasien dari implementasi yang telah dilakukan tampaknya menjadi cara yang baik untuk mengevaluasi *spiritual care* pasien.³⁸

Hasil penelitian Narayanasamy⁴⁰ tentang respon spiritual pada tahun 2004 mengatakan bahwa pada tahap evaluasi perawat menilai bagaimana efek pada pasien dan keluarga pasien dimana diharapkan ada efek yang positif terhadap pasien dan keluarganya, misalnya pasien dan keluarganya mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritual mereka terpenuhi, mengucapkan terimakasih karena sudah menyediakan pemuka agama.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Pemberian Kebutuhan Spiritual

Ada pun faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam memberikan kebutuhan spiritual kepada pasien, yaitu³² :

1) Ketidakmampuan perawat untuk berkomunikasi

Komunikasi yang tidak efektif dapat mengakibatkan pasien tidak mampu mengungkapkan kebutuhannya.

2) Ambigu

Ambigu terjadi ketika adanya perbedaan keyakinan antara perawat dengan pasien. Perawat akan merasa kebingungan, takut salah, dan menganggap spiritual terlalu sensitive dan merupakan hak pribadi pasien.

3) Kurangnya pengetahuan tentang *spiritual care*

Pengetahuan perawat tentang *spiritual care* juga mempengaruhi perawat dalam memberikan kebutuhan spiritual pasien. Jika perawat percaya bahwa pemberian *spiritual care* adalah ibadah maka persepsi ini akan secara langsung akan memberikan kebutuhan spiritual kepada pasien. Spiritual perawat itu sendiri mempengaruhi bagaimana mereka berperilaku, bagaimana menangani pasien, dan bagaimana berkomunikasi dengan pasien pada saat perawat memberikan *spiritual care*.

4) Hal yang bersifat pribadi

Perawat berpendapat bahwa spiritual merupakan hal yang bersifat pribadi, sehingga sulit untuk ditangani perawat.

5) Takut melakukan kesalahan

Adanya perasaan takut jika apa yang dilakukan adalah hal yang salah, dalam situasi yang sulit hal ini dapat mengakibatkan penolakan dari pasien.

6) Organisasi dan manajemen

Jika profesi perawat memberikan perawatan spiritual yang efektif maka manajemen harus bertanggungjawab dan mendukung pemberian *spiritual care*.

7) Hambatan ekonomi berupa kekurangan perawat, kurangnya waktu, masalah pendidikan

Perawat mengungkapkan bahwa mereka kurang percaya diri dalam memberikan *spiritual care* karena kurangnya wawasan dan pengetahuan.

8) Gender

Perawat wanita lebih berempati terhadap perasaan orang lain, penyayang, cepat merasa iba, dan menghibur orang lain.

9) Pengalaman kerja

Perawat yang berpengalaman lebih dari 3 tahun memiliki kepercayaan yang tinggi tentang *spiritual care* daripada perawat yang memiliki pengalaman kurang dari 3 tahun.

3. Pengalaman Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Penelitian Kristen, Lars, Kari dan Venke¹⁵ tentang pengalaman perawat melakukan perawatan kepada pasien kritis dengan spiritual tahun 2014 menyebutkan bahwa dari pengalaman perawat, perawat melakukan *spiritual care* dengan mendengarkan apa yang dikeluhkan pasien tentang spiritualnya, memberi semangat pasien, dan membaca doa bersama. Menurut perawat memberikan perawatan selain menggunakan obat-obat modern juga memberikan *spiritual care* pada pasien, agar meningkatkan kualitas kesembuhan pasien dan mempersiapkan kematian dengan damai. Namun banyak pasien yang menolak pemberian *spiritual care*, karena mereka menganggap berpengaruh terhadap terapi, merasa mereka berhak memilih bagaimana mereka ingin hidup dan mati, dan mereka tidak mau memberitahu apa yang mereka rasakan kepada orang lain.

Penelitian yang dilakukan Rafii, Alireza dan Muaf¹⁴ tentang pengalaman perawat ICU pada tahun 2015 menyebutkan bahwa menjadi perawat ICU merupakan pengalaman yang luar biasa. Perawat ICU memiliki peran penting dalam memberikan perawatan karena perawat ICU merawat pasien-pasien kritis. Anggota keluarga percaya kepada perawat untuk merawat pasien yang berada di ICU. Perawat bertugas meningkatkan keyakinan dan kekuatan secara emosional ketika pasien berada di ruang ICU. Ketika pasien kritis, perawat mengajarkan tentang harapan untuk bertahan hidup, selalu berdoa untuk diberikan kesempatan hidup, dan menghilangkan rasa putus asa. Perawat yang bekerja ICU juga menyebutkan masalah yang dimiliki, seperti

memiliki kelelahan emosional seperti perbedaan pendapat dengan pasien dan pasien meminta perawatan yang berkualitas tinggi.

Penelitian yang dilakukan Dwi, Cahyu dan Isma¹¹ tentang pemenuhan spiritual islam kepada pasien di ICU pada tahun 2014 menyebutkan 7 dari 12 perawat (58,3%) memiliki motivasi untuk melakukan tindakan perawatan spiritual dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Perawatan spiritual dilakukan di Intensive Care Unit seperti mengingatkan waktu sholat, berdoa saat mau makan, memotivasi untuk berdzikir ketika pasien mengeluh penyakitnya atau merasa sakit, selebihnya pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan oleh bimbingan rohani. Namun terkadang perawat tidak melakukan perawatan spiritual karena beban kerja mereka yang sudah berat.

Penelitian yang dilakukan Mani⁵¹ tentang pengalaman perawat ICU pada tahun 2016 menyebutkan bahwa pengalaman perawat yang bekerja di ruang ICU mengatakan memiliki tantangan dalam merawat pasien di ICU. Perawat memberikan perawatan *spiritual care* dengan memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga pasien, mendengarkan apa yang dikeluhkan pasien dan keluarga, memberikan privasi keluarga dan pasien, dan memberikan ketenangan di ruangan. Perawat juga memberikan perawatan spiritual kepada pasien kritis yang menjelang ajal. Banyak kendala yang dialami perawat yaitu meningkatkan frustrasi perawat, karena masih kurangnya pengetahuan perawat dalam memberikan perawatan spiritual kepada pasien

kritis. Kurangnya pengetahuan mengakibatkan perawat menjadi tidak yakin dalam memberikan perawatan spiritual kepada pasien.

Penelitian yang dilakukan Baldacchino⁵² tentang perawatan spiritual berdampak pada perawat yang berkualitas tahun 2011 menyebutkan bahwa pemberian perawatan spiritual membuat perawat memahami bahwa perawatan spiritual penting, karena dapat meningkatkan semangat hidup pasien. Perawat memberikan perawatan spiritual dengan memberikan motivasi kepada pasien, mendengarkan apa yang dikeluhkan pasien, dan berdiskusi tentang spiritualitas pasien. Perawat mengatakan mendapatkan pengalaman yang luar biasa jika memberikan perawatan spiritual karena tidak hanya dapat meningkatkan spiritual pasien tetapi juga dapat meningkatkan spiritual perawat. Namun dalam pemberian perawatan spiritual harus berhati-hati, karena sesuai dengan budaya pasien yang berbeda-beda.

Penelitian yang dilakukan Dbehr et al⁴⁶ tentang pengalaman pemenuhan kebutuhan spiritual perawat dengan demensia dalam perawatan di rumah tahun 2014 menyebutkan bahwa perawat percaya pemenuhan kebutuhan spiritual sangat penting dan sangat dibutuhkan oleh seseorang. Kebutuhan spiritual yang ingin dicapai oleh seseorang yaitu kebutuhan akan ketenangan dan kedamaian batin, kebutuhan cinta dan kedekatan, dan kebutuhan mengekspresikan iman dan keyakinan, seperti berdoa dan ibadah.

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pengalaman perawat ICU dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kritis sangat luar

biasa, karena tidak hanya dapat meningkatkan spiritual pasien tetapi juga dapat meningkatkan spiritual perawat. Namun terkadang dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien kritis terkadang tidak dilakukan oleh perawat karena sudah terlalu banyak beban kerja di ICU dan kurangnya pengetahuan perawat tentang spiritualitas.

B. Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah pengalaman yang dialami oleh perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual Islam pada pasien di ruang ICU. Peneliti menggali informasi yang dirasakan / dilakukan, dialami dan dikeluhkan oleh perawat tersebut.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana metodologi kualitatif merupakan penelitian yang berupaya untuk mengidentifikasi aspek kualitatif (non numeris) fenomena yang dipelajari dari sudut pandang subjek guna menginterpretasikan keseluruhan fenomena. Prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif kualitatif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.⁴³ Penelitian kualitatif ditujukan untuk melakukan deskriptif dan analisis terhadap fenomena, peristiwa, aktivitas, sosial, sikap, persepsi dari setiap individu maupun kelompok tertentu.⁴⁴

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dimana peneliti berusaha mempelajari masalah-masalah yang ada. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk mendeskripsikan apa yang terjadi saat ini, di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan

menginterpretasikan kondisi yang sekarang ini terjadi.⁴⁴ Metode penelitian ini dianggap dapat meningkatkan perkembangan ilmu keperawatan karena dapat memberikan jawaban lebih luas dari tujuan riset terhadap pertanyaan riset yang bervariasi, dimana konsentrasi ilmu keperawatan adalah terhadap respon manusia dari fakta dan permasalahan potensial. Peneliti ingin mengeksplorasi pengalaman perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴⁸ Populasi peneliti ini adalah seluruh perawat di ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penetapan sampel dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan memperhatikan sifat atau karakteristik sampel dan cara pengambilannya. Terdapat lima karakteristik pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif yaitu : fleksibel yang artinya pengambilannya sampel dapat bertambah jumlahnya selama penelitian berlangsung, seleksi sampel unit dilaksanakan secara berurutan, pengambilan sampel diarahkan oleh konsep atau teori yang berkembang secara progresif,

pengambilan sampel berlanjut sampai tidak ada lagi data yang muncul (saturasi), dan pencarian kasus yang negatif atau menyimpang.⁴⁸

Pemilihan partisipan, keadaan atau unit waktu yang menjadi sampel penelitian harus sesuai kriteria. Pada penelitian ini teknik pengambilan partisipan berupa teknik *purposive sampling* atau pengambilan informan dengan pertimbangan tertentu dimana informan dianggap mengetahui informasi dan masalah yang akan diteliti secara mendalam sehingga dapat mewakili karakteristik populasinya.⁴⁵ *Purposive sampling* disebut juga *judgement sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.⁴⁴ Langkah pertama yang dilakukan peneliti yaitu mengidentifikasi semua karakteristik populasi, yaitu melalui studi pendahuluan.

D. Besar Sampel

Besar sampel penelitian kualitatif perlu menyesuaikan pada masalah dan tujuan penelitian yang dilakukan. Ukuran sampel penelitian kualitatif disesuaikan dengan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan peneliti atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (*saturated*) pada data yang diperlukan atau tidak terdapat informasi baru yang ditemukan. Menurut Morse, menyebutkan bahwa saturasi data tersebut tergantung pada

beberapa faktor yaitu kualitas data yang akan dihasilkan, lingkup penelitian, sifat alami fenomena yang akan diteliti, kompleksitas data yang diperoleh dari tiap-tiap partisipan, ada tidaknya *shadowed* data (data yang diceritakan oleh partisipan tentang persamaan dan perbedaan pengalamannya dengan pengalaman orang lain), serta metode dan rancangan riset kualitatif yang digunakan.⁴⁵ Menurut Dukes, sampel yang digunakan tidak banyak, yaitu sekitar 1 sampai 10 informan.⁴⁴ Pada penelitian ini, peneliti menggunakan minimal 6 (enam) informan dalam pengambilan data.

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.⁴⁴ Kriteria inklusi informan yang peneliti tetapkan adalah sebagai berikut :

1. Perawat pelaksana di ruang ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro
2. Memiliki masa kerja di ICU minimal tiga tahun, dapat direkomendasikan untuk perawat yang bekerja paling lama
3. Perawat yang beragama Islam
4. Memiliki pengalaman memberikan perawatan spiritual

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di Kota Semarang serta dengan pertimbangan kemudahan akses peneliti terhadap subjek penelitian. Penentuan

tempat penelitian juga mempertimbangkan bahwa tempat tersebut merupakan tempat pengambilan data awal yang dilakukan secara berkelanjutan.

Penelitian dilakukan di ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. Penelitian dilakukan dengan wawancara secara mendalam kepada partisipan pada bulan April 2017. Waktu pengambilan data dengan wawancara secara mendalam dilakukan dengan membuat kontrak waktu yang disepakati oleh peneliti dengan partisipan.

F. Definisi Istilah

1. Pengalaman diartikan sebagai yang pernah dialami (dijalani, dirasa, dan ditanggung).⁵⁷ Adapun pengalaman perawat didefinisikan sebagai sesuatu yang dirasakan atau dialami perawat saat menjalankan tugasnya di rumah sakit.¹⁴
2. Pasien yang dirawat di ruang intensif adalah pasien yang mengalami penyakit yang kritis bahkan dalam keadaan terminal yang sepenuhnya tergantung pada orang yang merawatnya dan memerlukan perawatan secara intensif. Pasien kritis yaitu kondisinya memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi, berkelanjutan, dan memerlukan pemantauan secara terus menerus.²⁶
3. Kebutuhan spiritual islam yaitu kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama islam, serta

kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Allah.^{27,28}

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Instrumen utama atau alat penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Hal ini dikarenakan peneliti mengikuti seluruh proses penelitian dan menjadi pusat penelitian dari keseluruhan proses penelitian, sabagai perencanaan, pelaksanaan pengumpulan data, analisis, penafsiran data dan pelaporan hasil penelitian.⁴⁸ Ciri-ciri umum manusia sebagai instrumen mencakup segi responsif, adaptif, menekan keutuhan, mendasarkan diri atas pengetahuan, memproses, mengikhtisarkan dan memanfaatkan kesempatan mencari respon yang lazim.⁴⁷

Selain itu, peneliti menggunakan alat bantu untuk mngumpulkan data antara lain :

a. Pedoman wawancara

Terdiri dari beberapa pertanyaan yang disusun oleh peneliti tentang pengalaman partisipan dalam pemberian *spiritual care*. Pedoman ini digunakan agar wawancara tidak menyimpang dari tujuan penelitian dan disusun berdasarkan tujuan penelitian serta teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Dasar penentuan pedoman wawancara dengan menggunakan *open ended question* yang akan memberikan

kesempatan kepada partisipasi untuk dapat menjelaskan sepenuhnya pengalaman yang pernah dialami sesuai dengan fenomena yang diteliti.

b. Buku catatan dan alat tulis

Digunakan untuk mencatat hal-hal jawaban penting yang diberikan oleh informan. Pencatatan ini dilakukan dengan berfokus pada respon informan tanpa mengurangi kenyamanan dan etika dalam wawancara.

c. Alat perekam wawancara

Alat perekam berguna untuk merekam percakapan dengan informan saat wawancara. Peneliti akan menggunakan alat perekam khusus untuk merekam selama wawancara.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara mendalam (indepth interview) untuk menggali secara lengkap dan mendalam mengenai topik yang akan dibicarakan.⁴⁴ Wawancara dilakukan semi terstruktur dengan membuat daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara, tetapi tidak menutup kemungkinan akan adanya pertanyaan-pertanyaan spontan sesuai perkembangan situasi saat wawancara, namun topiknya tidak boleh meluas.⁴⁸

Pada penelitian kualitatif, terdapat beberapa tugas peneliti dalam proses pengumpulan data yang dilaksanakan secara simulan, meliputi :

a. Memilih subjek

Penentuan pemilihan subjek bergantung pada rancangan penelitian yang digunakan peneliti. Penetapan subjek biasanya direncanakan secara cermat karena analisis data dan interpretasi hasil bergantung pada akurasi jumlah subjek yang dipilih. Peneliti sebaiknya mempertimbangkan faktor-faktor yang akan terjadi selama proses pengumpulan untuk menghindari suatu bias dalam penelitian. Faktor-faktor penghambat dalam pemilihan subjek antara lain semakin meningkatnya perawat yang melakukan riset sehingga jumlah subjek juga terbatas, melibatkan pasien dan perawat sebagai subjek berarti juga menjadi masalah bagi pihak keperawatan, institusi, dan pasien dilindungi secara hukum dari kegiatan penelitian yang mungkin dapat merugikan pasien.⁴⁴

b. Mengumpulkan data secara konsisten

Pengumpulan data dikatakan akurat memerlukan suatu konsistensi agar tidak terjadi perbedaan hasil antara waktu pengumpulan data yang satu dengan yang lainnya.⁴⁴

c. Mempertahankan pengendalian dalam penelitian

Pengendalian penelitian yaitu memperhatikan dan mengendalikan adanya variabel-variabel yang tidak diteliti tetapi

mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Jika variabel-variabel yang tidak diprediksikan terjadi, maka peneliti harus menuliskan dalam hasil penelitian untuk dijadikan kajian penelitian lebih lanjut atau sebagai keterbatasan dalam penelitian.⁴⁴

d. Menjaga integritas atas validitas penelitian

Integritas/validitas penelitian harus dipertahankan selama proses pengumpulan data, yaitu peneliti harus selalu cermat terhadap setiap perubahan agar hasil penelitian tetap berkesinambungan.⁴⁴

e. Menyelesaikan masalah

Masalah dapat dipersepsikan sebagai suatu tantangan, oleh karena itu pengumpulan data bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang terjadi. Perlu adanya orang lain untuk memberikan masukan, kritik dan saran untuk mencari jalan keluar terbaik agar dapat mencapai tujuan penelitian.⁴⁴

Proses pengumpulan data penelitian ini dimulai dari mengurus perizinan untuk melakukan studi pendahuluan dari Departemen Ilmu Keperawatan atas persetujuan dosen pembimbing. Hal ini berguna untuk mencari dan mengidentifikasi data-data awal yang akan digunakan sebagai dasar penelitian. Peneliti mengurus perizinan selanjutnya ke bagian Diklat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro guna mendapatkan ijin pengambilan data awal.

Studi pendahuluan ini dimulai dengan melakukan wawancara dan observasi kepada perawat di ruang ICU dengan melakukan kontrak waktu terlebih dahulu. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan dilakukannya wawancara, yaitu untuk mengetahui pengalaman perawat dalam pemberian spiritual care dan mengamati bentuk perawatan spiritual care.

Wawancara yang akan dilakukan meliputi tiga tahap, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap analisis atau penarikan kesimpulan. Tahap persiapan dalam penelitian ini diantaranya menentukan kriteria partisipan yang akan diwawancarai, menyusun pedoman wawancara menentukan tempat dan waktu wawancara dan mencari partisipan sesuai kriteria. Tahap selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan, mengadakan kontrak waktu dan tempat dengan informan, menciptakan suasana yang nyaman diawali dengan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya wawancara, meminta informan untuk memberikan keterangan secara luas dan mendalam, memberikan kesempatan kepada informan untuk mengungkapkan pendapat, persepsi dan pengalaman yang pernah dialaminya. Setelah wawancara dilaksanakan, tahap selanjutnya yaitu tahap analisis atau penarikan kesimpulan. Peneliti harus cermat dalam menganalisa data yang diperoleh dari partisipan agar tidak bias, dan selanjutnya dituliskan dalam bentuk laporan hasil wawancara.⁴⁷

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Validitas Data

Validitas atau keabsahan data adalah ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kebenaran suatu instrumen penelitian. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan, dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Validitas data dalam penelitian dibagi menjadi 2, yaitu validitas internal dan validitas eksternal. Validitas internal berkenaan dengan kerja akurasi desain penelitian dengan hasil yang dicapai. Validitas eksternal berkenaan dengan derajat akurasi dapat digeneralikan atau diterapkan pada populasi. Ada empat kriteria yang digunakan untuk menetapkan validitas data yaitu *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability*.⁴⁸

a. Uji kredibilitas (*credibility*)

Credibility atau prinsip kredibilitas menunjuk pada apakah kebenaran penelitian kualitatif dapat dipercaya, dalam makna dapat mengungkapkan kenyataan sesungguhnya. Untuk memenuhi kriteria ini peneliti perlu melakukan triangulasi, member *check*, wawancara atau pengamatan secara terus menerus hingga mencapai tingkat redundancy.⁵⁴ Triangulasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik yang berbeda yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Triangulasi ini selain digunakan untuk mengecek kebenaran data juga

dilakukan untuk memperkaya data. Empat macam triangulasi diantaranya dengan memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori. Triangulasi dengan sumber artinya membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Triangulasi penyidikan dilakukan dengan memanfaatkan peneliti atau pengamat lainnya untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan data. Pada penelitian ini, dari keempat macam triangulasi tersebut, peneliti hanya menggunakan teknik pemeriksaan dengan memanfaatkan metode dan teori. Triangulasi metode adalah menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yaitu dengan wawancara dan dokumentasi. Triangulasi teori berdasarkan anggapan bahwa fakta tertentu tidak dapat diperiksa derajat kepercayaan dengan teori yang ada tetapi dapat dilakukan dengan penjelasan banding.⁵⁶ Member *check* adalah proses pengecekan data kepada partisipan untuk mengetahui kesesuaian data yang diperoleh dari partisipan. Pengamatan secara terus menerus berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan lagi, dan wawancara lagi dengan partisipan yang pernah ditemui maupun yang baru.⁴⁸

b. Uji dependabilitas (*dependability*)

Dependabilitas disebut reliabilitas dalam penelitian kuantitatif. Uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Peneliti melakukan telaah secara menyeluruh terhadap aktifitas penelitian, mulai menentukan sumber data, melakukan analisa data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan oleh peneliti. Pengujian *dependability* dilakukan oleh pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti mulai dari menentukan masalah/focus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, uji keabsahan data, hingga membuat kesimpulan. Secara singkatnya, peneliti harus dapat menunjukkan jejak aktivitas lapangannya.⁴⁸

c. Uji konfirmabilitas (*confirmability*)

Uji konfirmabilitas berasal dari konsep objektifitas menurut pandangan penelitian kuantitatif. Pemastian bahwa sesuatu objektif atau tidak, tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Peneliti melakukan pengujian ini dengan melakukan konsultasi bersama dengan pembimbing, serta melakukan konfirmasi di akhir wawancara dengan mengulang kembali jawaban yang telah disampaikan oleh informan.⁴⁸

d. Uji transferabilitas (*transferability*)

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kuantitatif, menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil. *Transferability* mengarah pada generalisasi penemuan dapat berlaku atau diterapkan pada semua konteks dalam populasi yang sama atas dasar penemuan yang diperoleh pada sampel yang secara representatif mewakili populasi itu. Peneliti membuat laporan penelitian ini dengan memberikan uraian yang jelas dan rinci serta sistematis, sehingga diharapkan pembaca dapat dengan jelas memahami hasil penelitian serta dapat memutuskan bias atau tidak dalam mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain.⁴⁸

Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas (*credibility*) dan uji konfirmabilitas (*confirmability*) dalam melakukan validitas data. Uji kredibilitas (*credibility*) dengan menggunakan member check, triangulasi metode, dan triangulasi teori. Uji konfirmabilitas (*confirmability*) dengan melakukan konsultasi bersama pembimbing.

2. Analisa data

Analisis data kualitatif sesungguhnya sudah dimulai saat peneliti mulai mengumpulkan data, dengan cara memilah mana data yang sesungguhnya penting atau tidak. Ukuran penting atau tidaknya mengacu pada kontribusi data tersebut pada upaya menjawab fokus penelitian. Di dalam penelitian lapangan (*field research*) bisa saja terjadi karena memperoleh data yang

sangat menarik, peneliti mengubah fokus penelitian. Ini bisa dilakukan karena perjalanan penelitian kualitatif bersifat siklus, sehingga fokus yang sudah didesain sejak awal bisa berubah di tengah jalan karena peneliti menemukan data yang sangat penting, yang sebelumnya tidak terbayangkan. Melalui data ini akan diperoleh informasi yang lebih bermakna. Penentuan kebermaknaan data atau informasi ini diperlukan pengertian mendalam, kecerdikan, kreativitas, kepekaan konseptual, pengalaman dan expertise peneliti. Model analisis data yang dikenalkan oleh Spradley, Glaser dan Strauss secara garis besar diuraikan sebagai berikut^{49,50} :

a. Analisis Domain (*Domain analysis*)

Analisis domain pada hakikatnya adalah upaya peneliti untuk memperoleh gambaran umum tentang data untuk menjawab fokus penelitian. Caranya ialah dengan membaca naskah data secara umum dan menyeluruh untuk memperoleh domain atau ranah apa saja yang ada di dalam data tersebut. Pada tahap ini peneliti belum perlu membaca dan memahami data secara rinci dan detail karena targetnya hanya untuk memperoleh domain atau ranah. Hasil analisis ini masih berupa pengetahuan tingkat “permukaan” tentang berbagai ranah konseptual. Hasil pembacaan tersebut diperoleh hal-hal penting dari kata, frase atau bahkan kalimat untuk dibuat catatan pinggir.⁴⁹

b. Analisis Taksonomi (*Taxonomy Analysis*)

Tahap analisis taksonomi, peneliti berupaya memahami domain-domain tertentu sesuai fokus masalah atau sasaran penelitian. Masing-masing domain mulai dipahami secara mendalam, dan membaginya lagi menjadi subdomain, dan dari subdomain itu dirinci lagi menjadi bagian-bagian yang lebih khusus lagi hingga tidak ada lagi yang tersisa atau telah habis (*exhausted*). Tahap analisis ini peneliti bisa mendalami domain dan subdomain yang tergolong penting melalui konsultasi dengan bahan-bahan pustaka untuk memperoleh pemahaman lebih mendalam.⁴⁹

c. Analisis Komponensial (*Componential Analysis*)

Tahap ini peneliti mencoba mengkontraskan antar unsur dalam ranah yang diperoleh. Unsur-unsur yang kontras dipilah-pilah dan selanjutnya dibuat kategorisasi yang relevan. Kedalaman pemahaman tercermin dalam kemampuan untuk mengelompokkan dan merinci anggota suatu ranah, juga memahami karakteristik tertentu yang berasosiasi.⁴⁹

d. Analisis Tema Kultural (*Discovering Cultural Themes*)

Analisis tema kultural adalah analisis dengan memahami gejala-gejala yang khas dari analisis sebelumnya. Analisis ini mencoba mengumpulkan sekian banyak tema, fokus budaya, nilai, dan simbol-simbol budaya yang ada dalam setiap domain. Selain itu, analisis ini berusaha menemukan hubungan-hubungan yang terdapat pada domain

yang dianalisis, sehingga akan membentuk satu kesatuan yang holistik, yang akhirnya menampakkan tema yang dominan dan mana yang kurang dominan.⁴⁹

Analisis data dari penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas hingga datanya jenuh. Aktivitas untuk menganalisa data kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data dan *conclusion drawing*.

a. Reduksi data

Peneliti merangkum data yang didapat selama wawancara dengan informan dan akan dipilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting,serta dicari tema dan polanya tentang pengalaman dalam *spiritual care*.⁴⁷

b. Penyajian data (*display data*)

Data disajikan dengan teks naratif. Pada tahap ini data yang sudah direduksi akan dikelompokkan, disusun dalam pola hubungan, sehingga akan mudah dipahami dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa saja yang telah dipahami tersebut.⁴⁷

c. *Conclusion drawing*

Peneliti akan menarik kesimpulan yang merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada atau belum terkaji, yaitu berupa dekriptif atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih ragu-ragu sehingga menjadi jelas setelah diteliti.⁴⁷

I. Etika Penelitian

Penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik penelitian perlu diterapkan, bahwa manusia memiliki hak asasi dalam kegiatan ini. Etika penelitian yang harus diperhatikan secara umum antara lain adalah sebagai berikut :⁵⁶

1. *Autonomy*

Lembar persetujuan (*informed consent*) disampaikan oleh peneliti kepada calon partisipan disertai penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Setelah partisipan menyetujui, kemudian partisipan diminta untuk menandatangani *informed consent* yang telah disiapkan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak mempublikasikan tanpa seizin partisipan. Selain itu, identitas responden hanya dituliskan dengan inisial atau bentuk kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Beneficence* (Manfaat)

Peneliti diharapkan mampu memberikan manfaat dari penelitiannya, baik bagi responden, peneliti, pihak terkait maupun masyarakat pada umumnya. Penelitian ini memiliki kebermanfaatan bagi perawat yaitu memberikan motivasi perawat untuk memberikan kebutuhan spiritual kepada pasien ICU, sehingga perawat tidak merasa ambigu saat

memberikan kebutuhan spiritual. Bagi Rumah sakit penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk mengambil kebijakan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ICU. Bagi Peneliti penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti secara umum dan penelitian mengenai pengalaman perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien ICU serta dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya. Bagi Institusi Pendidikan penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan informasi ilmiah tentang pengalaman perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien di ruang Intensive Care Unit.

4. *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

a. Bebas dari penderitaan

Semua bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak membahayakan responden dan tidak merugikan responden. Pada penelitian ini responden hanya menjawab pertanyaan yang diberikan dan tidak diberikan intervensi atau suatu tindakan yang dapat membahayakan responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Penelitian ini tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi. Partisipasi responden dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa

partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun. Pada penelitian ini data atau informasi yang diperoleh tidak disebar luaskan ataupun dimanfaatkan untuk kepentingan lain diluar penelitian. Data dan informasi disimpan dan dijaga oleh peneliti dan data-data tersebut hanya dapat dilihat oleh pihak-pihak tertentu saja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hawari D. *Kebutuhan spiritual*. Jakarta: UI Press. 2008
2. Wahid I, Nurul S. *Konsep diri*. Jakarta: EGC. 2008
3. Hamid DN, Yani A. *Buku ajar aspek spiritual dalam keperawatan*. Jakarta: Widya Medika. 2000
4. Young C, Koopsen C. *Spiritual, kesehatan, dan penyembuhan*. Medan: Bina Perintis. 2007
5. Asmadi. *Konsep dasar keperawatan*, Jakarta : EGC. 2008
6. Anandarajah G, Hight E. *Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment*. *American Family Physician*, 63, 81-92. 2001
7. Koenig HG. *Religion, spirituality, and medicine: application to clinical practice*. *Journal American Medicine Association*, 284, 1789- 1709. 2001. Diambil dari <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/284/13/1708> pada 09 Desember 2016.
8. Hidayat AA. *Pengantar kebutuhan dasar manusia 1 : aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2006
9. Hupcey JE. *ICU patient need to feel safe, a feeling that is influenced by family, friends, ICU staff, and other factor*. *Journal of Nursing Scholarship*,32(4),361-367. 2000
10. Potter PA. & Perry AG. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC. 2005
11. Ristianingsih D, Cahyu S, Isma Y. *Gambaran motivasi dan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU PKU*

Muhammadiyah Gombong. Volume 10, No. 2. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. 2014

12. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Nursing interventions classification (NIC). Fifth Edition. Lowba: Mosby Elsavier. 2012
13. Romadona S. Pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat di GICU RSHS Bandung. Tesis, Universitas Padjadjaran, Bandung. 2012
14. Rafii F, Alireza NN, Muaf AK. End-of-life care provision : experience of intensive care nurses in Iraq. Volume 21, No.2. British Association of Critical Care Nurses. 2015
15. Kristen AT, Lars JD, Kari K, Venke S. The power of consoling presence – hopice nurse' lived experience with spiritual and existential care for the dying. BMC Nursing. 2014
16. Tauhid AI, Raharjo A, Abdul W. Hubungan kinerja perawat pada pemenuhan aspek spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Ungaran. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. 2016
17. Taylor EJ. Spiritual care: nursing theory, research, and practice [Internet]. Prentice-Hall; 2002 [cited 2015 Apr 9]. 296 p. Available from: <https://books.google.com/books?ei=Nm0mVcXGMK-JsQTTh4HQA&id=jBltAAAAMAAJ&pgis=1>
18. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. Oxford University Press; 2001 [cited 2015 Apr 9]. 712 p. Available from: <https://books.google.com/books?id=h8F3OmblmH4C&pgis=1>
19. McSherry W. Making sense of spirituality in nursing and health care practice: an interactive approach second edition. Jessica Kingsley Publishers; 2006 [cited

- 2015 Apr 9]. 216 p. Available from: <https://books.google.com/books?id=4AApTUryKpoC&pgis=1>
20. Burkhardt MA, Nagai-Jacobson MG. Spirituality: living our connectedness. Cengage Learning; 2002 [cited 2015 Apr 9]. 380 p. Available from: <https://books.google.com/books?id=Az6nyO9xnaMC&pgis=1>
 21. American Psychological Association. Religious faith and spirituality may help people recover from substance abuse. <http://www.apa.org/news/press/releases/2000/08/faith.aspx>. 2001 . Available from: <http://www.apa.org/news/press/releases/2000/08/faith.aspx>
 22. Puchalski CM, O'Donnell E. Religious and spiritual beliefs in end of life care: how major religions view death and dying. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*. 2005 [cited 2014 Nov 19];9(3):114–21. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/>
 23. Lillis C, LeMone P. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care, Volume 2*. Lippincott-Raven; 1997 [cited 2015 Apr 9]. 1519 p. Available from: <https://books.google.com/books>
 24. Billings DM, Hirnle CJ, Craven RF, Cobb KL, Shepherd MJ. *Fundamentals of nursing: human health and function*. Lippincott Williams & Wilkins; 1996 [cited 2015 Apr 9]. 174 p. Available from: <https://books.google.com/books?id=qM3LAAAACAAJ&pgis=1>
 25. Lundberg PC, Kerdonfag P. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nurse*. 2010 Apr [cited 2014 Oct 14];19(7-8):1121–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492057>
 26. Hanafie A. Peranan ruangan perawatan intensif (ICU) dalam memberikan pelayanan di rumah sakit. *USU Repository*. 2008;

27. Zerwekh J V. Nursing care at the end of life: palliative care for patient and families. F.A. Davis; 2005 [cited 2015 Apr 10]. 453 p. Available from: https://books.google.com/books?id=GV_2AAAAQBAJ&pgis=1
28. O'Brien ME. Spirituality in nursing. Jones & Bartlett Publishers; [cited 2014 Dec 6]. 432 p. 2010 Available from: <http://books.google.com/books?id=LIWzABb-LVIC&pgis=1>
29. Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Donna R, Luise BK, Lanza M. Spiritual care activities of nurses using Nursing Interventions Classification (NIC) labels. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*,14, 113-122. 2003
30. Meehan T. Spirituality and spiritual care from a careful nursing perspective. *Journal of Clinical Management*, 4, 1-11. 2012
31. Chan MF. Factors affecting nursing staff in practicing spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2128-2136. 2008
32. McSherry W. Nurses knowledge an attitudes: An online survey of nurse' perceptions of spirituality an spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*,20, 1757-1767. 2010
33. Mahmoodishan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejd A. Iranian nurses's perceptions of spiritual and spiritual care: A qualitative content analysis study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 3, 88- 95. 2010
34. Baldacchino RD. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* ,15, 885-896. 2006
35. Kozier B, Berman A, Snyder SJ. *Fundamental of nursing: Concept, process, and practice*. New Jersey: Pearson Prentice Hall. 2004

36. Smyth TA. Nurse's experiences assessing the spirituality of terminally ill patients in acute clinical practice. *International Journal of palliative Nursing*, 17, 337-341. 2011
37. Sartori P. Spirituality 2: Explorating how to address patients' spiritual need in practice. *Nursing time*, 106, 5-23. 2010
38. Govier. Spiritual care in nursing: A systematic approach. *Nursing Standart*, 14, 32-35. 2000
39. Judith M, Wilkinson NR. Buku saku diagnosis keperawatan: Diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC. Jakarta: EGC. 2012
40. Narayanasamy A. Responses to the spiritual needs of older people. *Journal of Management Nursing*, 48, 6-15. 2004
41. Arif R. Memahami pendidikan dan ilmu pendidikan. Yogyakarta: LaksBang Mediatama. 2009
42. Rosita FM. Gambaran kompetensi perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien di ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro; 2013
43. Santana S. Menulis ilmiah : Metode penelitian kualitatif. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia. 2008
44. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. 2008
45. Afyanti Y dan INR. Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan. 1st ed. Jakarta : Rajawali Pers. 2014
46. Dbehr L, Kari K, Solveig H, dan Lars JD. Nurses' and care workers' experiences of spiritual needs in residents with dementia in nursing homes : a qualitative study. *BMC Nursing*. 2014

47. Prastowo. Metode kualitatif dalam perspektif rancangan penelitian. Jogjakarta : Arruz Media. 2011
48. Sugiyono. Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Bandung : Alfabeta. 2009
49. Kholil S. Metodologi penelitian komunikasi. Bandung : Citapustaka Media.2006
50. Sugiyono. Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif. Cetakan ke-20. Bandung : Alfabeta. 2014
51. Mani, ZA. Intensive care unit nurses experiences of providing end of life care. Middle East Journal Of Nursing Volume 10. 2016
52. Baladacchino, Donia R. Teaching on spiritual care : The perceived impact on qualified nurses. Nurses Education in Practice 11, 47-53. 2011
53. Rohman. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan spiritual oleh perawat di RS . Islam Jakarta faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan spiritual oleh perawat. Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2009
54. Danim S. Menjadi peneliti kualitatif. Bandung : Pustaka Setia. 2002
55. Nasution. Metode penelitian naturalistik kualitatif. Bandung : Tarsito. 2003
56. Moleong, LJ. Metode penelitian kualitatif. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya. 2005
57. Departemen Pendidikan. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka. 2005
58. Na'im, Akhsan & Hendry Syaputra. Kewarganegaraan, Suku Bangsa, Agama, Dan Bahasa Sehari-Hari Penduduk Indonesia. Jakarta : Badan Pusat Statistik. 2011

59. Nasr, Sayyed Hussein, Tiga Pemikir Islam, Jogjakarta: IRCiSoD.1994
60. Tamami. Psikologi Tasawuf.Cetakan Satu.Bandung:Pustaka Setia. 2011
61. Aman, Saifuddin. Tren Spiritualitas Milenium Ketiga. Cetakan Pertama.
Tangerang : Ruhama. 2013

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	WAKTU PENCAPAIAN (Tiap Minggu)																													
	OKT				NOV				DES					JAN				FEB				MARET					APRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Penentuan Topik dan Judul		■	■																											
BAB I Pendahuluan		■	■	■	■	■	■																							
BAB II Tinjauan Pustaka																														
BAB III Metode Penelitian																														
Seminar Proposal																														

**KKN UNDIP
2017**

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275 Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011 Email : dean_fmdu@undip.ac.id	
Nomor	: 12397 /UN7.3.4/D1/PP/2016	19 DEC 2016
Perihal	: Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian	
Kepada Yth. Direktur RSUD Kota Semarang di - Semarang		
Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :		
Nama	: Diana Puspa Wardhani	
NIM	: 22020113120034	
Judul / Topik	: Pengalaman Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pada Pasien di Ruang ICU	
Pembimbing	: Ns. Reni Sulung Utami. S. Kep.M.Sc	
Untuk mencari data awal di RSUD Kota Semarang yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.		
Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.		
 a.n Dekan Pembantu Dekan I, Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K) NIP. 19660702 199512 1 001		
Tembusan 1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan) 2. PD IV FK UNDIP 3. Kepala Diklat RSUD Kota Semarang 4. Kabid Keperawatan RSUD Kota Semarang 5. Ketua Jurusan Keperawatan FK UNDIP		

Lampiran 3. Surat Perizinan Studi Pendahuluan dan Penelitian Kesbangpol

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070/422/III/2017

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.

II. Memperhatikan : Surat dari Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran UNDIP
Nomor : 12397/UN7.3.4/D1/PP/2016
Tanggal: 19 Desember 2016

III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan/dapat menerima** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **Diana Puspa Wardhani**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Jl. Bukit Kelapa Sawit 2/AI-30 Rt. 003 Rw. 011 Kel. Meteseh, Kec. Tembalang, Kota Semarang
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggung jawab : Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)
6. Judul Penelitian : "Pengalaman Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual pada Pasien di Ruang ICU"
7. Lokasi : Kota Semarang

V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

- KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey/riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang

VI. Surat Rekomendasi Penelitian ini berlaku dari :

Tanggal 16 Maret 2017 s/d 16 Agustus 2017

VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 16 Maret 2017

A.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris



Drs. R. DJATI PRIJONO, MSI
Pembina Tk. I
NIP 19610214 198603 1 009

Lampiran 4. Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden (*Informed Consent*)



SURAT PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN “PENGALAMAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL ISLAM PADA PASIEN
DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU)”

Kepada Yth : Calon Responden Penelitian
di RSUD K.R.M.T Wonsonegoro, Semarang

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diana Puspa Wardhani
NIM : 22020113120034
Alamat : Jl Bukit Kelapa Sawit II AI 30, Semarang

adalah mahasiswa Program studi Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Islam Pada Pasien di Intensive Care Unit (ICU)”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengalaman perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien ICU. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden maupun keluarga sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu, serta memungkinkan untuk mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Semarang, 2017

Peneliti

Diana Puspa Wardhani

Lampiran 5. Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden



SURAT PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN “PENGALAMAN PERAWAT DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL ISLAM PADA PASIEN DI INTENSIVE CARE
UNIT (ICU)”

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat:

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian dan pengarahannya, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Diana Puspa Wardhani

NIM : 22020113120034

Institusi : Program Studi Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Judul : “ Pengalaman Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Islam Pada Pasien di Intensive Care Unit (ICU)”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya dan keluarga saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Semarang,.....2017

Yang menyetujui,

(tanda tangan tanpa disertai nama)

Lampiran 6. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

A. DATA DEMOGRAFI

Nama (Inisial) :
Usia :
Lama Kerja :
Agama :

B. PEDOMAN WAWANCARA

1. Bagaimana pengalaman Bapak atau Ibu selama ini dalam pemberian kebutuhan spiritual kepada pasien ?
2. Apa peran Bapak atau Ibu pada saat pemberian kebutuhan spiritual pada pasien ?
3. Metode apa yang digunakan Bapak atau Ibu dalam pemenuhan kebutuhan spiritual Islam pada pasien ?
4. Bagaimana pengalaman Bapak atau Ibu dalam mempersiapkan kematian pasien dengan damai sesuai dengan kebutuhan spiritual Islam pasien ?
5. Harapan apa saja yang didengar Bapak atau Ibu saat pasien bercerita tentang harapan yang dimiliki pasien ?
6. Intervensi apa yang diberikan Bapak atau Ibu untuk memenuhi harapan pasien sesuai dengan kebutuhan spiritual Islam pada pasien ?

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Pengisian Pengecekan Anggota

LEMBAR PERSETUJUAN PENGISIAN PENGECEKAN ANGGOTA

(MEMBER CHECKING)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa telah mendapatkan lembar transkrip wawancara pada hari, tanggal2017 yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan, manfaat, dan petunjuk pengisian. Saya telah membaca lembar transkrip wawancara tersebut secara keseluruhan dan mengkonfirmasi kepada peneliti untuk disepakati bersama.

Pernyataan ini saya tanda tangani dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,.....2017

Partisipan

(tanpa nama)

Lampiran 8. Lembar Jadwal Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan	Tanda Tangan
1.	7 Okt 2016	Konsultasi Judul Topik	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
2.	10 Okt 2016	Konsultasi Judul	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
3.	20 Okt 2016	Konsultasi Judul	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
4.	4 Nov 2016	Konsultasi Judul	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
5.	17 Nov 2016	Konsultasi Judul	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
6.	25 Nov 2016	Konsul Bab I	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
7.	9 Des 2016	Revisi Bab I	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
8.	23 Des 2016	Revisi Bab I	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
9.	30 Des 2016	Revisi Bab I & konsul Bab II	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
10.	24 Feb 2017	Revisi Bab I & revisi Bab II	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
11.	3 Maret 2017	Revisi Bab I, revisi Bab II, & konsul Bab III	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
12.	10 Maret 2017	Revisi Bab I, revisi Bab II, & revisi Bab III	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		
13.	13 Maret 2017	Revisi Bab I, revisi Bab II, & revisi Bab III	Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep., M.Sc.		

Lampiran 9. Catatan Hasil Konsultasi

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/Tanggal : Jumat, 7 Okt 2016

Catatan :

- Perkenalan dengan dosen pembimbing
- Membuat kesepakatan selama bimbingan
- Mencari topic

Paraf

Hari/Tanggal : Senin, 10 Okt 2016

Catatan :

- Mencari fenomena
- Memaparkan fenomena

Paraf

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Okt 2016

Catatan :

- Ganti topik
- Mencari fenomena
- Memaparkan fenomena

Paraf

Hari/Tanggal : Jumat, 9 Des 2016

Catatan :

- Revisi Bab I Pendahuluan

Paraf

Hari/Tanggal : Jumat, 23 Des 2016

Catatan :

- Revisi Bab I Pendahuluan, tujuan, manfaat

Paraf

Hari/Tanggal : Jumat, 30 Des 2016

Catatan :

- Revisi BAB I
- Konsul Bab II Tinjauan pustaka

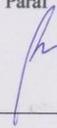
Paraf

Hari/Tanggal : Jumat, 24 Feb 2017

Catatan :

- Revisi BAB I
- Revisi BAB II

Paraf

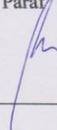


Hari/Tanggal : Jumat, 3 Maret 2017

Catatan :

- Revisi BAB I
- Revisi BAB II
- Konsul BAB III Metode penelitian
- Diskusi metode penelitian

Paraf

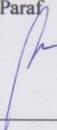


Hari/Tanggal : Jumat, 10 Maret 2017

Catatan :

- Revisi BAB I
- Revisi BAB II
- Revisi BAB III

Paraf

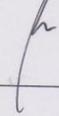


Hari/Tanggal : Senin, 13 Maret 2017

Catatan :

- Revisi BAB I
- Revisi BAB II
- Revisi BAB III
- Lengkapi lampiran

Paraf



Hari/Tanggal : Senin, 20 Maret 2017

Catatan :

- Revisi BAB III
- Lengkapi Lampiran

Paraf

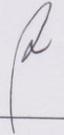


Hari/Tanggal : Senin, 27 Maret 2017

Catatan :

- Persiapan Semprom

Paraf



Hari/Tanggal : Senin, 17 April 2017

Catatan :

- Revisi proposal

Paraf

Hari/Tanggal : Selasa, 2 Mei 2017

Catatan :

- Revisi Proposal

Paraf

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Mei 2017

Catatan :

- Revisi proposal

Paraf