

Konsep Spiritualitas dalam Keperawatan

Mata Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia — Program Studi D3 Keperawatan

Dosen Pengampu: Adinda Fadhilah, S.Kep., Ns., M.Kep.



Definisi Spiritualitas

Apa Itu Spiritualitas?

Spiritualitas adalah dimensi fundamental dari pengalaman manusia yang berkaitan dengan pencarian makna, tujuan, dan hubungan yang lebih dalam — baik dengan diri sendiri, orang lain, alam semesta, maupun dengan kekuatan yang lebih tinggi. Spiritualitas merupakan aspek intrinsik dari kemanusiaan yang melampaui batas fisik dan material.

Menurut **Taylor, Lillis, dan LeMone**, spiritualitas mencakup keyakinan, nilai, dan praktik yang memberikan makna dan tujuan dalam kehidupan seseorang. Spiritualitas bersifat universal dan dapat ditemukan pada setiap individu, terlepas dari latar belakang agama atau budaya mereka.

Spiritualitas dalam Perspektif Keperawatan

Dalam konteks keperawatan, spiritualitas dipandang sebagai komponen esensial dari perawatan holistik. Perawat tidak hanya merawat tubuh fisik pasien, tetapi juga memperhatikan dimensi spiritual yang memengaruhi kemampuan pasien dalam menghadapi penyakit, pemulihan, dan proses penyembuhan.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

mendefinisikan diagnosis keperawatan spiritual sebagai "gangguan dalam prinsip hidup yang mengintegrasikan biologis dan psikososial pada diri seseorang." Hal ini menegaskan bahwa spiritualitas adalah bagian tak terpisahkan dari kesehatan secara keseluruhan.



Spiritualitas membantu individu menemukan **makna, tujuan, dan harapan** dalam hidup — terutama saat menghadapi krisis kesehatan.

Spiritualitas sebagai Kebutuhan Manusia Holistik

Manusia adalah makhluk yang utuh dan kompleks. Kebutuhan manusia tidak dapat dipahami hanya dari satu dimensi saja. Model keperawatan holistik mengakui empat dimensi utama yang saling berkaitan dan memengaruhi satu sama lain dalam membentuk kesehatan dan kesejahteraan individu secara keseluruhan.



Biologis

Kebutuhan fisik dan fisiologis tubuh, termasuk nutrisi, istirahat, aktivitas, dan pemenuhan fungsi organ tubuh. Gangguan biologis dapat memengaruhi kondisi spiritual seseorang.



Psikologis

Kebutuhan emosional dan mental, termasuk rasa aman, harga diri, dan kemampuan coping. Kondisi psikologis yang tidak stabil sering kali berdampak pada krisis spiritual.



Sosial

Kebutuhan akan hubungan interpersonal, dukungan keluarga, dan partisipasi dalam komunitas. Isolasi sosial dapat memperburuk kondisi spiritual pasien.



Spiritual

Kebutuhan akan makna, tujuan, harapan, dan hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi. Dimensi ini sering terabaikan namun sangat penting dalam proses penyembuhan.

Keempat dimensi ini saling berinteraksi secara dinamis. Seorang pasien yang mengalami gangguan spiritual — misalnya kehilangan harapan — dapat mengalami penurunan kondisi fisik, psikologis, dan sosialnya. Sebaliknya, dukungan spiritual yang memadai dapat meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat proses pemulihan.

Empat Dimensi Spiritualitas

Spiritualitas manusia dapat dipahami melalui empat dimensi hubungan yang saling melengkapi. Keempat dimensi ini membentuk kerangka holistik untuk memahami bagaimana individu menemukan makna dan tujuan dalam kehidupannya.

Hubungan dengan Diri Sendiri

Kemampuan untuk menerima diri, memahami nilai-nilai pribadi, dan menemukan makna dalam pengalaman hidup. Termasuk kesadaran akan kekuatan dan keterbatasan diri.



Hubungan dengan Orang Lain

Kualitas hubungan interpersonal, kemampuan memberi dan menerima cinta, serta merasakan keterhubungan dengan sesama manusia dalam komunitas.



Hubungan dengan Tuhan

Hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, Tuhan, atau sumber makna transenden. Dimensi ini memberikan rasa damai, harapan, dan tujuan hidup.



Hubungan dengan Lingkungan

Rasa keterhubungan dengan alam semesta, lingkungan hidup, dan makhluk hidup lainnya. Menciptakan rasa menjadi bagian dari sesuatu yang lebih besar.



Poin Penting: Spiritualitas tidak selalu berkaitan dengan agama tertentu. Seseorang dapat memiliki spiritualitas yang kuat tanpa terikat pada agama formal. Spiritualitas bersifat personal, universal, dan dapat diekspresikan dalam berbagai cara.

Bagaimana Jika Spiritualitas Tanpa Agama?

"Apakah seseorang yang tidak menjalankan agama tertentu masih dapat memiliki spiritualitas?"

Pertanyaan ini sangat relevan dalam konteks keperawatan di Indonesia yang majemuk. Jawabannya adalah **ya, tentu saja**. Spiritualitas dan agama adalah dua konsep yang berbeda, meskipun saling berkaitan. Seseorang dapat memiliki kehidupan spiritual yang kaya tanpa terikat pada agama tertentu.

Spiritualitas yang Universal

Spiritualitas bersifat universal dan dapat ditemukan pada setiap budaya dan tradisi. Banyak individu yang tidak beragama tetap memiliki nilai-nilai luhur, rasa empati yang dalam, dan kemampuan menemukan makna dalam penderitaan — semua ini adalah ekspresi spiritualitas.

Implikasi bagi Perawat

Sebagai perawat, penting untuk tidak mengasumsikan bahwa pasien yang tidak beragama tidak memiliki kebutuhan spiritual. Perawat harus mampu mengkaji kebutuhan spiritual setiap pasien secara individual, tanpa prasangka berdasarkan afiliasi agama mereka. Pengkajian spiritual yang komprehensif mencakup eksplorasi nilai, keyakinan, dan sumber kekuatan pasien.

Perbedaan Spiritualitas dan Religiusitas

Meskipun sering digunakan secara bergantian, spiritualitas dan religiusitas adalah dua konsep yang memiliki perbedaan mendasar. Memahami perbedaan ini penting bagi perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan tidak bias.

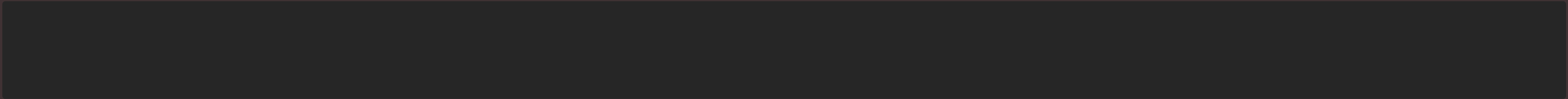
Spiritualitas	Religiusitas
Bersifat personal dan individual	Bersifat formal dan terorganisir
Mencari makna dan tujuan hidup	Menjalankan ajaran dan ritual agama
Tidak harus terkait agama tertentu	Berhubungan dengan keyakinan agama tertentu
Universal — dimiliki semua manusia	Spesifik sesuai agama yang dianut
Berfokus pada pengalaman batin	Berfokus pada praktik dan aturan
Dapat berkembang sepanjang hidup	Diatur oleh doktrin dan tradisi

Contoh Spiritual

Seorang pasien merasa hidupnya bermakna karena dapat membantu orang lain, berbagi pengalaman dengan sesama pasien, dan menemukan tujuan baru dalam hidupnya meskipun sedang sakit. Ini adalah ekspresi **spiritualitas** — mencari makna tanpa harus melalui ritual agama.

Contoh Religius

Seorang pasien yang rajin melaksanakan salat lima waktu, membaca Al-Qur'an setiap hari, dan meminta kunjungan imam untuk doa bersama. Ini adalah ekspresi **religiusitas** — menjalankan ajaran agama secara formal dan terorganisir.



Kebutuhan Spiritual Pasien

Pasien yang menghadapi penyakit, terutama penyakit kronis atau terminal, sering mengalami krisis spiritual yang mendalam. Perawat perlu memahami berbagai kebutuhan spiritual yang mungkin muncul agar dapat memberikan asuhan yang komprehensif dan empatik.



Kebutuhan Makna Hidup

Pasien sering bertanya: *"Mengapa saya sakit?"* dan *"Apa tujuan hidup saya sekarang?"* Penyakit dapat mengguncang keyakinan dan pandangan hidup seseorang. Perawat dapat membantu pasien mengeksplorasi makna baru dalam situasi yang dihadapi, misalnya dengan mendengarkan secara aktif dan memvalidasi perasaan pasien.



Kebutuhan Harapan

Harapan untuk sembuh, harapan untuk menjalani sisa hidup dengan bermakna, atau harapan untuk bertemu kembali dengan orang yang dicintai. Harapan adalah sumber kekuatan psikologis dan spiritual yang sangat penting dalam proses penyembuhan dan penerimaan kondisi.



Kebutuhan Cinta dan Hubungan

Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sosial merupakan kebutuhan spiritual yang nyata. Rasa dicintai dan diterima memberikan ketenangan batin dan memperkuat kemampuan pasien dalam menghadapi penyakit.



Kebutuhan Keyakinan dan Ibadah

Kebutuhan untuk berdoa, membaca kitab suci, atau mendapatkan pendampingan rohani dari tokoh agama. Fasilitas ibadah dan akses terhadap pemimpin spiritual perlu difasilitasi oleh tim kesehatan.



Kebutuhan Pengampunan

Kebutuhan untuk memaafkan diri sendiri atas kesalahan masa lalu, berdamai dengan orang lain, dan menerima kondisi yang dihadapi. Pengampunan adalah proses spiritual yang dapat membawa kedamaian batin bagi pasien.

Contoh Kasus: Pasien Kanker Stadium Lanjut

Deskripsi Kasus

Seorang pasien laki-laki berusia 58 tahun dengan diagnosis kanker paru stadium IV dirawat di ruang perawatan. Pasien tampak murung, jarang berbicara, dan menolak makan. Ketika ditanya oleh perawat, pasien mengungkapkan bahwa ia merasa hidupnya sudah tidak bermakna lagi dan bertanya, *"Untuk apa saya terus hidup?"*

Setelah dilakukan pengkajian spiritual lebih mendalam, pasien mengungkapkan bahwa ia ingin bertemu dengan tokoh agama untuk mendapatkan ketenangan batin dan ingin berdamai dengan anaknya yang sudah lama tidak berkomunikasi karena suatu konflik keluarga.

Intervensi Keperawatan Spiritual

- Mendengarkan secara aktif dan memberikan ruang bagi pasien untuk mengekspresikan perasaannya
- Memfasilitasi pertemuan dengan tokoh agama sesuai keyakinan pasien
- Melibatkan pekerja sosial untuk membantu rekonsiliasi dengan keluarga
- Mendorong pasien untuk menuliskan pesan atau surat kepada orang yang dicintai
- Memberikan dukungan emosional dan validasi atas perasaan pasien

Poin Pembelajaran

Kasus ini menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual pasien seringkali tersembunyi dan tidak langsung terlihat. Perawat perlu memiliki kemampuan **pengkajian spiritual** yang baik untuk mengidentifikasi kebutuhan ini.

Pasien kanker stadium lanjut tidak hanya membutuhkan perawatan fisik, tetapi juga **dukungan spiritual** yang membantu mereka menemukan kedamaian, makna, dan harapan — bahkan di akhir hayat.



Peran perawat dalam asuhan spiritual bukan untuk memberikan nasihat agama, melainkan untuk **memfasilitasi** dan **mendampingi** pasien dalam proses spiritual mereka.

Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Spiritualitas setiap individu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Memahami faktor-faktor ini membantu perawat dalam melakukan pengkajian spiritual yang komprehensif dan memberikan intervensi yang tepat sasaran.

Faktor Internal

Usia dan Tahap Perkembangan

Spiritualitas berkembang seiring bertambahnya usia. Anak-anak memiliki pemahaman spiritual yang berbeda dengan lansia. Tahap perkembangan kognitif dan moral memengaruhi cara individu memaknai pengalaman spiritualnya.

Pengalaman Hidup

Pengalaman traumatis, kehilangan, atau pengalaman mendalam seperti kelahiran anak dapat mengubah pandangan spiritual seseorang secara signifikan.

Kepribadian dan Kondisi Kesehatan

Tipe kepribadian memengaruhi cara individu merespons krisis spiritual. Kondisi kesehatan yang berat sering kali menjadi pemicu pencarian makna spiritual yang lebih dalam.

Faktor Eksternal

Keluarga dan Pengasuhan

Nilai-nilai spiritual yang diajarkan dalam keluarga sejak kecil membentuk fondasi spiritual individu. Pola asuh dan lingkungan keluarga sangat berpengaruh.

Budaya dan Lingkungan Sosial

Tradisi budaya, norma sosial, dan komunitas tempat individu tinggal membentuk ekspresi dan pemahaman spiritual mereka. Indonesia yang beragam budaya memiliki kekayaan spiritual yang bervariasi.

Pendidikan dan Agama

Tingkat pendidikan memengaruhi cara individu memahami dan mengekspresikan spiritualitas. Agama dan kepercayaan formal memberikan kerangka ritual dan doktrin yang memengaruhi praktik spiritual.

Perbedaan Respons Spiritual Pada Pasien

"Mengapa dua pasien dengan penyakit yang sama dapat memiliki respons spiritual yang berbeda?"

Pertanyaan ini mengajak kita untuk memahami bahwa spiritualitas adalah pengalaman yang sangat personal. Dua pasien dengan diagnosis kanker yang sama, usia yang sama, bahkan dari budaya yang sama, dapat memiliki respons spiritual yang sangat berbeda. Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam faktor internal dan eksternal yang telah membentuk spiritualitas mereka sepanjang hidup.

Pasien A — Menerima dengan Damai

Pasien A merespons diagnosis dengan ketenangan. Ia memiliki dukungan keluarga yang kuat, keyakinan spiritual yang mendalam, dan pengalaman hidup yang telah mengajarkannya tentang ketahanan. Ia memandang penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup yang bermakna.

Pasien B — Merasa Putus Asa

Pasien B merespons dengan kemarahan dan keputusasaan. Ia kurang memiliki dukungan sosial, mengalami konflik spiritual tentang makna penderitaan, dan belum pernah menghadapi krisis sebelumnya. Ia mempertanyakan mengapa hal ini menimpanya.

Peran Perawat

Perawat tidak boleh menyamaratakan pendekatan spiritual. Setiap pasien membutuhkan pengkajian individual dan intervensi yang disesuaikan dengan nilai, keyakinan, dan kebutuhan spiritual mereka masing-masing.

Distress Spiritual

Definisi

Distress spiritual adalah gangguan kemampuan individu untuk menemukan makna, harapan, dan hubungan yang bermakna dengan diri sendiri, orang lain, atau Tuhan. Kondisi ini merupakan salah satu dimensi penting dari kebutuhan dasar manusia yang sering terabaikan dalam praktik keperawatan konvensional.

Menurut NANDA-I, distress spiritual didefinisikan sebagai gangguan pada prinsip hidup yang mengintegrasikan dan memberikan makna pada eksistensi seseorang. Kondisi ini dapat muncul pada siapa saja, terutama pada individu yang menghadapi penyakit serius, kehilangan, atau perubahan hidup yang drastis.

Mengapa Penting?

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu dari empat dimensi holistik manusia bersama dimensi fisik, psikologis, dan sosial. Mengabaikan dimensi ini dapat menyebabkan penderitaan yang mendalam dan menghambat proses penyembuhan.

- Berhubungan langsung dengan kualitas hidup pasien
- Mempengaruhi kemampuan coping terhadap penyakit
- Mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan
- Mempengaruhi penerimaan diri dan kondisi sakit

Tanda dan Gejala Distress Spiritual

Mengenali tanda dan gejala distress spiritual merupakan langkah awal yang krusial bagi perawat. Gejala-gejala ini dapat muncul secara verbal maupun non-verbal, dan sering kali tidak disadari oleh tenaga kesehatan yang kurang peka terhadap dimensi spiritual.

Perasaan Hidup Tidak Bermakna

Pasien mengungkapkan bahwa hidupnya tidak lagi memiliki tujuan atau arti. Pernyataan seperti "Hidup saya sudah tidak ada gunanya" atau "Untuk apa saya sembuh?" merupakan ekspresi yang perlu ditanggapi secara serius.

Kehilangan Harapan dan Putus Asa

Pasien tampak tidak memiliki harapan untuk masa depan, tidak antusias terhadap rencana pengobatan, dan menunjukkan sikap pasrah yang negatif. Kondisi ini berbeda dari penerimaan yang sehat.

Kemarahan kepada Tuhan

Pasien mengungkapkan kemarahan, kekecewaan, atau pertanyaan eksistensial seperti "Mengapa Tuhan menghukum saya?" atau "Apa salah saya?" Ini adalah respons yang wajar namun perlu difasilitasi.

Penolakan Aktivitas Keagamaan

Pasien yang sebelumnya aktif beribadah tiba-tiba menolak berdoa, menolak kunjungan dari tokoh agama, atau menghindari simbol-simbol keagamaan yang sebelumnya bermakna baginya.

Merasa Ditinggalkan Tuhan

Perasaan bahwa Tuhan tidak hadir, tidak peduli, atau telah meninggalkan pasien dalam penderitaannya. Perasaan ini sering disertai dengan kesepian yang mendalam dan isolasi spiritual.

Kecemasan Menghadapi Kematian & Menarik Diri

Pasien menunjukkan ketakutan berlebihan terhadap kematian, proses meninggal, atau kehidupan setelah kematian. Sering disertai dengan perilaku menarik diri dari lingkungan sosial, keluarga, dan aktivitas yang sebelumnya dinikmati.

Penyebab Distress Spiritual

Distress spiritual tidak muncul tanpa sebab. Berbagai faktor pencetus dapat memicu kondisi ini, terutama pada pasien yang menghadapi situasi kesehatan yang mengancam jiwa atau perubahan hidup yang drastis. Memahami penyebab ini membantu perawat melakukan pengkajian yang lebih komprehensif.



Penyakit Kronis

Kondisi penyakit yang berlangsung lama seperti diabetes, gagal ginjal, atau penyakit jantung dapat menguras energi fisik dan emosional pasien, sehingga memicu pertanyaan eksistensial tentang makna dan tujuan hidup.



Terminal Illness

Diagnosis penyakit terminal merupakan salah satu pemicu terbesar distress spiritual. Pasien dihadapkan pada keterbatasan waktu dan harus berdamai dengan kematian, yang sering menimbulkan krisis makna yang mendalam.



Kehilangan Anggota Keluarga

Kematian orang yang dicintai dapat mengguncang keyakinan spiritual seseorang. Pasien mungkin mempertanyakan keadilan Tuhan, makna penderitaan, atau bahkan kehilangan iman yang selama ini menjadi sandaran hidupnya.



Perubahan Peran Sosial & Disabilitas

Disabilitas atau perubahan fungsi tubuh yang drastis dapat mengubah identitas diri dan peran sosial pasien. Seseorang yang sebelumnya aktif dan mandiri mungkin merasa tidak berharga lagi setelah mengalami keterbatasan fisik.

Dampak Gangguan Spiritual terhadap Kesehatan

Gangguan spiritual tidak hanya berdampak pada dimensi spiritual semata, melainkan memiliki efek domino yang signifikan terhadap kesehatan psikologis, fisik, sosial, dan keberhasilan pengobatan pasien. Pemahaman ini penting agar perawat dapat mengadvokasi pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual secara komprehensif.



Dampak Psikologis

Pasien dengan distress spiritual berisiko tinggi mengalami depresi klinis, ansietas yang berlebihan, dan perasaan putus asa yang mendalam. Kondisi psikologis ini saling memperkuat dengan distress spiritual, menciptakan siklus negatif yang sulit diputus tanpa intervensi yang tepat.

Dampak Fisik

Penurunan kualitas hidup secara keseluruhan, gangguan pola tidur (insomnia atau hipersomnia), serta penurunan motivasi untuk berpartisipasi dalam rehabilitasi. Pasien mungkin menolak latihan fisik yang penting untuk pemulihan karena merasa tidak ada gunanya.

Dampak Sosial & Terhadap Pengobatan

Menarik Diri dari Keluarga

Pasien dengan distress spiritual sering menghindari interaksi dengan anggota keluarga. Mereka mungkin merasa menjadi beban, merasa tidak dipahami, atau tidak ingin menunjukkan kelemahan mereka. Isolasi ini memperburuk kondisi psikologis dan memperlambat pemulihan.

Isolasi Sosial

Penarikan diri tidak hanya terbatas pada keluarga, tetapi juga dari teman, komunitas keagamaan, dan lingkungan sosial lainnya. Pasien kehilangan sistem pendukung yang sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan dan adaptasi terhadap kondisi sakit.

Ketidakpatuhan Terapi

Distress spiritual berkorelasi kuat dengan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan. Pasien yang merasa hidupnya tidak bermakna cenderung tidak melihat pentingnya mengikuti anjuran medis, minum obat secara teratur, atau menjalani prosedur yang diperlukan.

Menolak Tindakan Medis

Dalam kasus yang lebih berat, pasien dapat menolak tindakan medis yang menyelamatkan nyawa karena keyakinan bahwa penderitaan adalah kehendak Tuhan yang tidak boleh dilawan, atau karena merasa tidak layak untuk disembuhkan.

 **Evidence-Based Discussion:** Penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik berhubungan signifikan dengan peningkatan kualitas hidup, koping yang lebih adaptif, dan penerimaan yang lebih baik terhadap kondisi penyakit. Intervensi spiritual yang terstruktur dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan hingga 30%.

Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Perawat memiliki peran multidimensional dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Peran ini tidak terbatas pada memfasilitasi ibadah, tetapi mencakup seluruh dimensi asuhan keperawatan yang menghormati martabat, nilai, dan keyakinan pasien sebagai manusia utuh.



Sebagai Caregiver

Memberikan asuhan keperawatan yang menghormati nilai dan keyakinan pasien. Perawat harus peka terhadap preferensi spiritual pasien dalam setiap aspek perawatan, mulai dari jadwal perawatan yang tidak bentrok dengan waktu ibadah, hingga penghormatan terhadap makanan yang sesuai keyakinan agama.



Sebagai Komunikator

Mendengarkan keluhan spiritual pasien secara empatik tanpa menghakimi. Komunikasi terapeutik yang baik memungkinkan pasien mengungkapkan perasaan terdalamnya tentang makna hidup, ketakutan, dan harapan. Perawat tidak harus memiliki jawaban, tetapi kehadiran yang penuh perhatian sudah merupakan intervensi yang bermakna.



Sebagai Edukator

Memberikan informasi yang membantu pasien memahami kondisi kesehatannya dari perspektif yang memberdayakan. Edukasi yang baik membantu pasien menemukan makna baru dalam perjalanan sakitnya dan membuat keputusan yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianutnya.



Sebagai Fasilitator

Memfasilitasi pelaksanaan ibadah pasien, seperti menyediakan ruang untuk berdoa, mengatur kunjungan tokoh agama, atau memastikan ketersediaan alat-alat ibadah yang diperlukan. Perawat juga berperan menghubungkan pasien dengan keluarga dan komunitas spiritualnya.



Sebagai Advokat

Memastikan hak pasien untuk menjalankan keyakinannya tetap terpenuhi, bahkan ketika keyakinan tersebut berbeda dari norma umum atau ketika kondisi medis pasien membatasi kemampuannya. Perawat bertugas melindungi hak spiritual pasien dalam seluruh sistem pelayanan kesehatan.

Pengkajian Spiritual: Alat FICA

Salah satu alat pengkajian spiritual yang paling banyak digunakan dalam praktik keperawatan adalah **FICA Spiritual History Tool**, yang dikembangkan oleh Dr. Christina Puchalski. Alat ini membantu perawat menggali dimensi spiritual pasien secara sistematis dan terstruktur dalam waktu yang relatif singkat.



F — Faith / Belief (Keyakinan)

Pertanyaan: "Apa keyakinan atau kepercayaan yang Bapak/Ibu anut?"
Tujuan: Mengidentifikasi sistem keyakinan pasien, apakah beragama, spiritual, atau tidak beragama. Ini menjadi dasar untuk memahami kerangka nilai pasien dalam menghadapi penyakitnya.



I — Importance (Pentingnya)

Pertanyaan: "Seberapa penting keyakinan tersebut bagi Bapak/Ibu dalam kehidupan sehari-hari?"
Tujuan: Menilai sejauh mana spiritualitas mempengaruhi kehidupan dan pengambilan keputusan pasien. Keyakinan yang sangat penting akan berdampak besar pada cara pasien menghadapi penyakitnya.



C — Community (Komunitas)

Pertanyaan: "Apakah Bapak/Ibu memiliki komunitas keagamaan atau spiritual yang mendukung?"
Tujuan: Mengidentifikasi sistem pendukung spiritual pasien. Komunitas keagamaan sering menjadi sumber kekuatan, harapan, dan dukungan sosial yang sangat berarti bagi pasien.



A — Address in Care (Integrasi dalam Perawatan)

Pertanyaan: "Bagaimana kami dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual Bapak/Ibu selama perawatan?"
Tujuan: Mengintegrasikan kebutuhan spiritual ke dalam rencana asuhan keperawatan. Jawaban pasien menjadi panduan konkret bagi perawat dalam memberikan intervensi yang sesuai.

Contoh Kasus & Analisis

Kasus Klinis

"Kenapa Tuhan memberi saya penyakit ini? Hidup saya sudah tidak berarti lagi."

Seorang pasien pasca stroke berusia 55 tahun, sebelumnya aktif sebagai kepala keluarga dan pekerja, kini mengalami hemiparese kanan. Pasien menolak fisioterapi, tidak mau berdoa, dan menangis saat perawat mencoba berkomunikasi tentang rencana perawatan.



Analisis: Pasien menunjukkan tanda distress spiritual berupa perasaan hidup tidak bermakna, kemarahan kepada Tuhan, penolakan aktivitas keagamaan, dan penurunan motivasi rehabilitasi.

Aktivitas Analisis Kasus untuk Mahasiswa

Mahasiswa diajak untuk mengidentifikasi tanda distress spiritual pada pasien melalui pendekatan sistematis berikut:

01

Identifikasi Pernyataan Verbal

Catat setiap ungkapan pasien yang mencerminkan keputusan, kemarahan spiritual, atau kehilangan makna hidup.

02

Observasi Perilaku Non-Verbal

Amati ekspresi wajah, postur tubuh, pola tidur, dan interaksi sosial pasien yang mungkin mengindikasikan distress.

03

Kaji Riwayat Spiritual

Tanyakan tentang keyakinan, praktik keagamaan sebelumnya, dan perubahan yang terjadi sejak sakit.

04

Formulasi Diagnosis Keperawatan

Susun diagnosis keperawatan spiritual yang tepat berdasarkan data pengkajian yang telah dikumpulkan.