



GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS PASIEN GAGAL JANTUNG DI INSTALASI ELANG RSUP KARIADI SEMARANG

Aidi Abshar Saman¹⁾, Henni Kusuma²⁾

- 1) Aidi Abshar Saman Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: kingofaidi@yahoo.com)
- 2) Henni Kusuma Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: hen_hen8@yahoo.com)

Abstract

Spiritual needs are basic needs needed by every human being. Spiritual fulfillment can improve the quality of life as well as patients with heart failure. Heart failure is one of cardiovascular disease that has high risk of sudden death anytime. The aim to this study was describing spiritual needs of patients with heart failure in the Elang ward Kariadi Hospital Semarang. This research was a descriptive study with survey approach. Samples were taken using consecutive sampling technique, in Elang ward Kariadi Hospital for 18 days and obtained 102 respondents. Data were taken using Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) and being analyzed by univariate analysis. The Results showed that the spiritual needs was very important by 64 respondents (62.7%). Based on the each category of spiritual needs, religious needs by 58 respondents (56.9%), the need for peace by 64 respondents (62.7%), the need to give the 60 respondents (58.8%), and the needs of presence of the 43 respondents (42.2%). most needed form of spiritual needs was to pray for theirselves by 62 respondents (60.8%).

The conclusion of this study was the spiritual needs was a very important need and very unique because everyone with different need also has different spiritual needs. Suggestions for nurses were to be able to conduct the assessments of spiritual needs and improve it. Hospital may form a support group for heart failure patients to discuss and share.

Keywords: spiritual needs, heart failure
Bibliography: 78 (2000-2017)

Abstrak

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang begitu juga dengan pasien gagal jantung. Gagal jantung merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskuler, penyakit gagal jantung mempunyai resiko kematian mendadak yang cukup tinggi dan dapat terjadi kapan saja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebutuhan spiritualitas pada pasien dengan gagal jantung di Instalasi Elang RSUP Kariadi Semarang. Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan survey. Sampel diambil menggunakan teknik consecutive sampling, di ruang Instalasi Elang RSUP Kariadi selama delapan belas hari dan diperoleh 102 responden. Pengambilan dengan melengkapi kuesioner *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) dan dianalisis dengan analisa univariat.

Hasil dari penelitian, menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual dianggap sebagai kebutuhan yang sangat penting oleh 64 responden (62,7%). Berdasarkan kategori kebutuhan spiritual, kebutuhan spiritual yang sangat penting, yaitu kebutuhan agama oleh 58 responden (56,9%), kebutuhan kedamaian oleh 64 responden (62,7%), kebutuhan memberi oleh 60 responden (58,8%). Dan kebutuhan keberadaan oleh 43 responden (42,2%). Bentuk kebutuhan spiritual yang paling diperlukan adalah berdoa untuk diri sendiri oleh 62 responden (60,8%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang sangat penting, Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang sangat unik dan setiap orang memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, sehingga kebutuhan spiritualnya pun berbeda. Saran untuk perawat adalah agar dapat melakukan pengkajian kebutuhan spiritual secara tepat dan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya. Untuk rumah sakit dapat membentuk suatu *support group discussion* untuk tempat diskusi dan berkumpul pasien penyaki gagal jantung.

Kata Kunci : kebutuhan spiritual, gagal jantung

Daftar Pustaka : 78 (2000-2017)

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian paling umum di seluruh dunia. Gangguan kardiovaskuler merupakan gangguan kesehatan yang menunjukkan trend semakin meningkat, penyakit kardiovaskular bertanggung jawab terhadap kurang dari 10% dari kematian di seluruh dunia . Sekarang penyakit kardiovaskular menyumbang hampir mendekati 40% kematian di negara maju dan sekitar 28% di negara miskin dan berkembang.¹ Penelitian di Amerika, risiko berkembangnya gagal jantung adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun, dengan kejadian >650.000 kasus baru yang didiagnosis gagal jantung selama beberapa dekade terakhir. Kejadian gagal jantung meningkat dengan bertambahnya usia. ²

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3%. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 Prevelensi penyakit gagal jantung di Jawa Tengah sebesar 43.361 orang.⁶ Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUP Kariadi Semarang tanggal 20 Mei 2016 di RSUP Kariadi, jumlah pasien gagal jantung pada tahun 2015 di RSUP Kariadi sebanyak 1218 orang.⁷ Adapun data 3 bulan terakhir, bulan Juni sebanyak 121 pasien, bulan Juli sebanyak 133 pasien, dan bulan Agustus sebanyak 153 pasien. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit Chronic Heart Failure (CHF) perlu mendapatkan perhatian yang lebih dari para petugas kesehatan karena cukup banyaknya kasus tersebut.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta.⁸ Pasien yang mengalami gagal jantung merasakan bahwa hidupnya dekat dengan kematian hal ini akan mempengaruhi kondisi fisik, psikis, sosial dan spiritual. Pasien gagal jantung juga memiliki masalah psikologis seperti cemas, gangguan tidur, depresi, dan distress spiritual.

Pasien dengan penyakit CHF cenderung merasa frustrasi karena penyakit terminal yang sedang dia alami, karena baik secara langsung maupun tidak langsung pasien tersebut merasa stress akan kematian akibat penyakitnya tersebut. Oleh karena itu, peran para petugas kesehatan khususnya perawat harus memberikan pelayanan paliatif care secara optimal khususnya dalam aspek kebutuhan spiritualitas, supaya pasien dapat merasa damai dan tentram.¹⁰

Dampak sakit dan hospitalisasi pada pasien gagal jantung menyebabkan perubahan peran, emosional, dan perilaku pada seseorang. Selain itu, individu mengalami keterbatasan melakukan aktivitas secara mandiri dan mengatur sendiri kebutuhannya. Pasien dengan gagal jantung cenderung mengalami depresi dengan angka prevalensi 9-77,5 % yang disebabkan karena penurunan kualitas hidup dan peningkatan mortalitas hal ini berdampak pasien enggan bersosialisasi atau melakukan aktivitas seperti sebelum sakit. Beberapa penelitian sebelumnya solusi yang pernah dilakukan untuk mengobati depresi dengan antidepresan (sertraline) dan terapi perilaku kognitif.¹¹ Pasien dengan depresi erat kaitanya dengan gangguan spiritual. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung.^{12,11} Apabila kondisi tersebut tidak ditangani dan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan distress spiritual yang membuat pasien kehilangan kekuatan dan harapan hidup.

Hasil studi pendahuluan saat peneliti melakukan observasi di RSUP dr. Kariadi yakni pasien CHF terlihat baik dan menerima namun setelah dilakukan wawancara mendalam dengan lima orang pasien gagal jantung menunjukkan hal yang berbeda-beda tiga dari lima pasien mengatakan mengalami kekacauan suasana hati, takut akan kematian, kurangnya dalam memaknai kehidupan dan merasa sendiri dalam mengalami sakit.

Sedangkan, yang lainnya menunjukkan saat sakit masih mempercayai akan kekuatan Tuhan, selalu berdoa kepada Tuhan untuk kesembuhan penyakitnya. Semua pasien mengatakan saat sakit spiritualitas penting saat menjalani rawat inap walaupun tidak bisa menjalankan ibadah seperti saat sehat.

Dari hasil wawancara dengan tiga orang perawat menunjukkan bahwa jarang perawat melakukan pengkajian kebutuhan spiritual klien karena kesibukan mereka, dalam mengkaji perawat sebatas mengkaji kegiatan ibadah sehari-hari yang dilakukan pasien dan dalam kegiatan ibadah itu membutuhkan bantuan atau tidak. Perawat sendiri tidak mengetahui lingkup kebutuhan spiritual klien. Perawat pun berasumsi kebutuhan spiritual pasien adalah ibadahnya sesuai dengan agama masing-masing. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kebutuhan spiritualitas pada pasien gagal jantung yang ada di Instalasi Elang RSUP Kariadi Semarang”.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Gagal Jantung di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, 15 Desember 2016 - 15 Januari 2017 (n = 102)

Karakteristik Responden	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal (26-35)	4	3.9
Dewasa Akhir (36-45)	16	15.7
Lansia Awal(46-55)	51	50.0
Lansia Akhir(56-65)	27	26.5
Manula (>65)	4	3.9
Jenis kelamin		
Laki-laki	85	83.3
Perempuan	17	16.7
Pendidikan		
SD	5	4.9
SMP	8	7.8
SMA	63	61.8
Perguruan Tinggi (PT)	26	25.5
Pekerjaan		
PNS	48	47.1
Pegawai swasta	20	19.6
Wiraswasta	11	10.8
Tidak Kerja	23	22.5
Agama		
Islam	94	92.2
Kristen	8	7.8
Lama sakit (....Th)		
1-1.4	65	63.7
1.5-2	15	14.7
2.1-2.4	12	11.8
2.5-3	6	5.9

3.1-3.4	4	3.9
Stadium Penyakit		
NYHA I	9	8.8
NYHA II	16	15.7
NYHA III	75	73.5
NYHA IV	2	2.0
Komplikasi		
Efusi Pleura	5	4.9
Aritmia	28	27.5
Pembentukan Trombus	6	5.9
Pembesaran Hati	3	2.9
Tidak ada	60	58.8
Penyakit penyerta		
Hipertensi	56	54.9
DM	7	6.9
Hipertensi, DM	15	14.7
Tidak ada	24	23.5

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar masuk dalam kategori lansia awal sebanyak 50%. Jenis kelamin responden paling banyak laki-laki sebesar 83.3%. Pendidikan responden sebanyak 61.8% adalah SMA. Pekerjaan responden sebanyak 47.1% adalah PNS. Agama responden penelitian sebagian besar adalah Islam sebanyak 92.2%. Lama sakit responden sebagian besar 1 – 1.4 tahun (63.7%). Stadium penyakit pada responden penelitian sebesar 73,5% masuk dalam kategori NYHA III. KOMplikasi responden penelitian sebagian besar aritmia sebanyak 27.5%. Penyakit penyerta sebagian besar responden adalah Hipertensi sebanyak 54.9%.

B. Analisa Univariat

1. Tingkat kebutuhan spiritual

Tabel 2. Tingkat Kebutuhan Spiritual Pasien Gagal Jantung di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, 15 Desember 2016 - 15 Januari 2017 (n = 102)

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
Sangat penting (59-87)	64	62.7
Cukup penting (30-58)	33	32.4
Tidak penting (0-29)	5	4.9
Total	102	100

Berdasarkan tabel 2. didapatkan hasil bahwa tingkat kebutuhan spiritual pasien gagal jantung dikatakan sangat penting oleh 64 responden (62.7%), cukup penting oleh 33 responden (32.4%), dan sebanyak 5 responden (4.9%) menganggap kebutuhan spiritual tidak penting.

2. Tingkat kebutuhan spiritual dari setiap kategori

Tabel 3. Tingkat Kebutuhan Spiritual dari Setiap Kategori Kebutuhan Spiritual Pasien Gagal Jantung di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, 15 Desember 2016 - 15 Januari 2017 (n = 102)

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Religiosity		
Sangat penting (15-21)	58	56.9
Cukup penting (8-14)	41	40.2
Tidak penting (≤ 7)	3	2.9
Inner Peace		
Sangat penting (15-21)	64	62.7
Cukup penting (8-14)	32	31.4
Tidak penting (≤ 7)	6	5.9
Existential		
Sangat penting (15-21)	43	42.2
Cukup penting (8-14)	50	49.0
Tidak penting (≤ 7)	9	8.8
Actively Giving		
Sangat penting (17-24)	60	58.8
Cukup penting (9-16)	37	36.3
Tidak penting (≤ 8)	5	4.9

Hasil dari tingkat kebutuhan spiritual pasien gagal jantung dari setiap kategori kebutuhan spiritual yang ditampilkan pada tabel 3. adalah semua kategori kebutuhan spiritual dianggap penting oleh responden. Kebutuhan spiritual yang sangat penting adalah kebutuhan inner peace (62.7%).

C. Tabulasi Silang

1. Tingkat kebutuhan spiritual responden berdasarkan karakteristik usia responden.

Tabel 4. Tingkat Kebutuhan Spiritual Sesuai dengan Karakteristik Usia Pasien Gagal Jantung di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, 15 Desember 2016 - 15 Januari 2017 (n = 102)

Karakteristik Responden	Tingkat Kebutuhan Spiritual						Jumlah	
	Sangat Penting		Cukup Penting		Tidak Penting			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia								
Dewasa Awal (26-35)	3	4.7	1	3.0	0	0	4	3.9
Dewasa Akhir (36-45)	10	15.6	6	18.2	0	0	16	15.7
Lansia Awal (46-55)	32	50.	15	45.5	4	80	51	50
Lansia Akhir (56-65)	16	25	11	33.3	0	0	27	26.5
Manula (>65)	3	4.7	0	0	1	20	4	3.9

Jenis Kelamin								
Laki-laki	54	52.9	27	26.5	4	3.9	85	83.3
Perempuan	10	9.8	6	5.9	1	1	17	16.7
Pendidikan								
SD	3	2.9	2	2.0	0	0	5	4.9
SMP	5	4.9	3	2.9	0	0	8	7.8
SMA	40	39.2	19	18.6	4	3.9	63	61.8
Perguruan Tinggi (PT)	16	15.7	9	8.8	1	1.0	26	25.5
Pekerjaan								
PNS	33	32.4	13	12.7	2	2	48	47.1
Pegawai swasta	12	11.8	7	6.9	1	1	20	19.6
Wiraswasta	8	7.8	2	2	1	1	11	10.8
Tidak Kerja	11	10.8	11	10.8	1	1	23	22.5
Agama								
Islam	61	59.8	28	27.5	5	4.9	94	92.2
Kristen	3	2.9	5	4.9	0	0	8	7.8
Lama sakit								
1-1.4	43	42.2	19	18.6	3	2.9	65	63.7
1.5-2	8	7.8	6	5.9	1	1	15	14.7
2.1-2.4	6	5.9	5	4.9	1	1	12	11.8
2.5-3	4	3.9	2	2.0	0	0	6	5.9
3.1-3.4	3	2.9	1	1	0	0	4	3.9
Stadium CHF								
NYHA I	6	5.9	3	2.9	0	0	9	8.8
NYHA II	10	9.8	6	5.9	0	0	16	15.7
NYHA III	46	45.1	24	23.5	5	4.9	75	73.5
NYHA IV	2	2	0	0	0	0	2	2
Komplikasi								
Efusi Pleura	2	2	2	2	1	1	5	4.9
Aritmia	19	18.6	9	8.80	0		28	27.5
Pembentukan Trombus	4	3.9	2	2	0	0	6	5.9
Pembesaran Hati	3	2.9	0	0	0	0	3	2.9
Tidak ada	36	35.3	20	19.6	4	3.9	60	58.8
Penyakit penyerta								
Hipertensi	35	34.3	17	16.7	4	3.9	56	54.9
DM	4	3.9	2	2	1	1	7	6.9
Hipertensi, DM	9	8.8	6	5.9	0	0	15	14.7
Tidak ada	16	16.7	8	7.8	0	0	24	23.5

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebanyak 54 responden (52.9%) berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat kebutuhan spiritual sangat penting, dan responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat kebutuhan spiritual sangat penting sebanyak 10 orang (9.8%). Responden dengan rentang usia lansia awal (46-55 tahun) memiliki tingkat kebutuhan spiritual sangat penting yaitu oleh 32 responden (50%). Responden dengan rentang usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 16 orang (25%) juga memiliki kebutuhan spiritual sangat penting. Sebanyak 40 responden (39.2%) berpendidikan SMA memiliki tingkat kebutuhan

spiritual sangat penting dan sebanyak 40 responden (39.2%) berpendidikan Perguruan Tinggi (PT) memiliki tingkat kebutuhan spiritual sangat penting juga. Sebagian besar responden sebanyak 33 responden (32.4%) berprofesi sebagai PNS memiliki tingkat kebutuhan spiritual sangat penting. sebanyak 61 responden (59.8%) beragama islam memiliki tingkat kebutuhan spiritual sangat penting dan sebanyak 5 responden (4.9%) beragama Kristen memiliki tingkat kebutuhan spiritual cukup penting. Sebagian besar responden sebanyak 43 responden (42.2%) lama sakit 1-1.4 tahun memiliki tingkat kebutuhan spiritual sangat penting. Sebagian besar responden sebanyak 46 responden (45.1%) dengan stadium penyakit NYHA III memiliki tingkat kebutuhan spiritual sangat penting. Sebagian besar responden sebanyak 19 responden (18.6%) dengan komplikasi aritmia memiliki tingkat kebutuhan spiritual sangat penting. Sebagian besar responden sebanyak 35 responden (34.3%) dengan penyakit penyerta hipertensi memiliki tingkat kebutuhan spiritual sangat penting.

PEMBAHASAN

Pendekatan yang dapat dilakukan selain menggunakan farmakoterapi yaitu dengan perawatan spiritual/ spiritual care. Perawatan spiritual ini bermanfaat karena dapat meringankan masalah psikologis pasien dengan penyakit jantung dan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengatasinya secara emosional (Noor, 2012). Hal ini sesuai dengan pendapat Smeltzer, yang mengatakan bahwa salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pasien yakni dengan dukungan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan pasien (Smeltzer & Bare, 2010).

Kebutuhan spiritual yang terpenuhi diharapkan pasien akan mencapai kesejahteraan spiritual (Moeini dkk, 2012). Jika kesejahteraan spiritual ini tidak tercapai maka dimensi lain seperti kesehatan biologis, psikologis dan sosial tidak dapat berfungsi dengan baik dan tidak dapat mencapai kapasitasnya secara maksimal, akibatnya derajat kualitas kehidupan yang paling tinggi tidak dapat tercapai (Omidvari, 2008). Pendapat tersebut sesuai dengan pendapat Aston dari University's Chaplaincy Team yang mengatakan bahwa, kesejahteraan spiritual ini merupakan suatu keutuhan yang meliputi dimensi fisik, emosi, mental dan spiritual, meskipun seseorang sedang sakit, namun apabila dia memiliki kesejahteraan spiritual yang positif, maka akan membantunya untuk mengatasi atau menghadapi masalah fisik tersebut (Levin, 2009). Jika spiritual seseorang bagus maka orang tersebut akan menemukan kedamaian di dalam dirinya (inner peace) dan kenyamanan, dengan mempraktikkan kegiatan yang berhubungan dengan spiritual maka akan mendatangkan beberapa keuntungan, di antaranya: mempercepat penyembuhan dari kondisi sakit dan berduka, meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri, mempererat hubungan, meningkatkan rasa optimis dalam menjalani kehidupan (Zohar & Marshall, 2007).

Pada dasarnya setiap manusia memiliki dimensi spiritual dan kebutuhan spiritual ini akan lebih direfleksikan pada saat seseorang

mengalami sakit atau dalam kondisi krisis. Hal ini terjadi karena pada pasien dengan spiritualitas yang baik, terdapat keyakinan bahwa kepercayaan/ spiritualitas seseorang itu akan diuji dengan adanya gangguan kesehatan, sedangkan pada pasien dengan spiritualitas yang kurang, pada saat mengalami gangguan kesehatan maka yang akan timbul adalah pertanyaan “mengapa saya?” dan hal-hal lain yang berhubungan dengan makna dan tujuan hidup (Kozier, 2008).

Setiap orang akan mengalami proses perkembangan spiritual sesuai dengan pertambahan usianya. Pada penelitian ini mayoritas penderitanya berada pada kategori usia lansia. Pada usia dewasa muda karakteristik perkembangan spiritualnya ditunjukkan melalui lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti agama dan berusaha untuk mengerti nilai- nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang lain untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan (Hamid, 2000)

Perawat sebagai tenaga kesehatan harus mampu memenuhi kebutuhan pasien secara utuh, termasuk dalam hal memenuhi kebutuhan spiritualnya (Kozier, 2008; Deal, 2012). Gangguan yang ada pada tubuh manusia dapat mempengaruhi semua aspek yang ada, termasuk aspek psikososialnya.⁵⁴ Untuk dapat mengetahui kebutuhan psikososial pasien, maka perawat harus mengetahui keyakinan pasien melalui pengkajian kebutuhan spiritual pasien (Abrahm, 2010).

Tahap intervensi, perawat dapat memberikan intervensi perawatan spiritual kepada pasien. Bentuk intervensinya sebagai berikut: menggunakan komunikasi terapeutik, mendorong keterlibatan atau interaksi pasien dengan keluarga atau orang terdekat, memberikan privasi dan waktu untuk menjalankan aktivitas spiritual, memainkan lagu rohani, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya, menyediakan perlengkapan ibadah (Butcher, 2013). Adapun beberapa intervensi yang lain yakni melakukan doa bersama dengan pasien, intervensi dapat berupa mendengar, bersikap baik, menghargai pasien, memanggil penasehat atau pemuka agama, berdoa dan membaca kitab suci agama (Hamid, 2009; Deal, 2012). Cara untuk memenuhi kebutuhan spiritual adalah sebagai berikut: meluangkan waktu sendiri untuk pasien supaya memperoleh kedamaian di dalam diri (inner peace), meluangkan waktu menikmati alam sekitar, mengikuti kegiatan keagamaan di rumah ibadah, bergabung dalam komunitas keagamaan, menemui orang yang dapat memberikan bimbingan spiritual (Levin, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan di unit perawatan jantung, beberapa intervensi tambahan selain intervensi di atas yakni sebagai berikut: meditasi, memegang tangan pasien, menghargai, memberikan kenyamanan dan menenangkan pasien, mempertahankan harapan, makna dan tujuan, tertawa, humor, terapi music dan menunjukkan sikap

yang baik (Noor, 2012). Spiritualitas itu lebih luas maknanya daripada hanya keagamaan, karena meliputi juga hubungan antar manusia di mana manusia ingin merasa dihargai (Edward, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari sampel atau responden yaitu 102 responden, usia responden berada pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 51 responden (50%), 85 responden (83.3%) berjenis kelamin laki-laki, 63 responden (61.8%) berpendidikan SMA, 48 responden (47.1%) berprofesi sebagai PNS, 94 responden (92.2%) beragama Islam, 65 responden (63.7%) lama sakit masuk dalam rentang 1-1.4 tahun, 75 responden (73.5%) masuk kategori stadium NYHA III, 28 responden (27.5%) dengan komplikasi Aritmia, dan 56 responden (54.9%) dengan penyakit penyerta hipertensi.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang sangat penting diungkapkan oleh 64 responden (62.7%).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang sangat unik dan setiap orang memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, sehingga tingkat kebutuhan spiritualnya pun berbeda. Diharapkan rumah sakit dapat membantu pasien dengan menyediakan fasilitas-fasilitas untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti memberikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada seluruh keluarga yang telah memberi dukungan, para dosen yang telah membimbing, serta RSUP Dr. Kariadi Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrahm JL. (2010). A Physician's Guide to Pain and Symptom Management in Cancer Patients. Maryland: Johns Hopkins University Press.
- Butcher JN. (2013). A Beginner's Guide to the MMPI-2. Washington DC: American psychological Association.
- Deal B. (2012). The lived experience of giving spiritual care: A phenomenological study of nephrology nurses working in acute and chronic hemodialysis settings. Nephrology Nursing Journal, Vol 39.No 06 (Januari 2017).
- Edward P. (2010). Health Psychology. New York: Jhon Wiley & Sons.
- El Noor MA. (2012). Spiritual care of the hospitalized patients following admission to the cardiac care units: policy implications. Disertasi, University of Akron, Palestina.
- Hamid AY. (2000). Buku Ajar Aspek Spiritualitas dalam Keperawatan. Jakarta: Widya Medika.
- Hamid AYS. (2009). Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Bunga Rampai. Jakarta: EGC.
- Kozier. (2008). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik. Jakarta: EGC.
- Levin M. (2009). Spiritual Intelligence. Jakarta: Gramedia.

- Moeini M, Ghasemi TMG, Yousefi H, & Abedi H. (2012). The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, Vol 17 No 01 (Januari 2017).
- Omidvari S. (2008). What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow up study. *Journal of Soc Psychiatry Epidemil*, Vol 45 No 12 (Januari 2017).
- Smeltzer SC & Bare BG. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC.
- Sulmasy. (2002). A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *Journal of The Gerontolcgirt* Vol 42. (Januari 2017) : Halaman 24-33.
- Zohar D, Marshall I. (2007). *SQ: Kecerdasan Spiritual*. Bandung: Penerbit Mizan.