
HAMBATAN PENERAPAN PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN SPRITUAL DI RUMAH SAKIT

Nuridah^{1*)}, Yodang²⁾

¹⁾Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka

*Email korespondensi: nuridah@usn.ac.id

²⁾Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka

email: yodang.usnkolaka@gmail.com

Submitted :10-11-2019, Reviewed:27-12-2019, Accepted:03-01-2020

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4735>

ABSTRAK

Kesehatan merupakan suatu keadaan dinamis dari terwujudnya kesejahteraan fisik, psikis, sosial dan spiritual. Asuhan keperawatan spiritual merupakan bagian dari pelayanan keperawatan yang holistik dan komprehensif, namun keberadaannya masih menjadi wacana besar dan belum terlaksana secara optimal di pelayanan keperawatan. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan berjumlah 13 orang yang merupakan perawat yang bekerja di Rumah Sakit, sampel di peroleh dengan metode purposive sampling, data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam secara terstruktur. Hasil penelitian didapatkan 4 tema yakni: Beban kerja dan kekurangan staf perawat, format pengkajian keperawatan spiritual belum maksimal, tingkat pengetahuan aplikasi pelayanan keperawatan spiritual masih kurang, Dukungan/ kebijakan manajemen Rumah Sakit belum maksimal. Rekomendasi dari penelitian ini diharapkan pelayanan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual dapat terlaksana secara komprehensif dilayanan kesehatan, dengan menyediakan standar pendokumentasian keperawatan spiritual dengan baik dan benar yang tentunya dapat di dukung oleh pihak manajemen rumah sakit.

Kata Kunci : hambatan pelayanan spiritual, Asuhan keperawatan spiritual.

ABSTRACT

Health is a dynamic state of physical, psychological, social and spiritual well-being. Spiritual nursing care is a part of holistic and comprehensive nursing services, but its existence is still a big discourse and has not been implemented optimally in the nursing service yet. This research method is qualitative with a phenomenological approach. There are 13 participants evolved in this study. Those participants were nurses who worked in hospitals, and choosen by a purposive sampling method. Collecting data applied a structured in-depth interview method. There are 4 themes found in this study were: workload and shortage of nursing staff, unstandardize spiritual nursing assessment form, the lack of nurses knowledge on spiritual nursing care, the lack of support and policy from hospital management. Research recommendations are providing spiritual nursing care is necessary in hospital services, and its implemented comprehensively and holitically thorough hospitla services, providing a guidelines for impelementing spiritual nursing care, and the importance of hospital management support.

Keywords : Spiritual service barriers, Spiritual Nursing Care.

PENDAHULUAN

Pada bulan Januari 1998, WHO resmi mengubah definisi tentang kesehatan dan memasukkan aspek spiritual kedalam unsur kesehatan manusia, dimana dinyatakan bahwa kesehatan merupakan keadaan dinamis dari kesejahteraan fisik, psikis, sosial dan spiritual. Hal tersebut juga telah diadopsi oleh psikiater Amerika Serikat (American Psychiatric Association/ APA, 1992) dan World psychiatric Association (WPA, 1993) yang dikenal sebagai pendekatan “ *bio-psycho-social-spiritual*” (Hunidi. B.A, 2010).

Pada konsensus Nasional di Australia dimana tema yang diambil adalah peningkatan kualitas dan keselamatan pasien dalam layanan perawatan spiritual melalui pendekatan pemberian asuhan keperawatan spiritual melalui penyedia pelayanan spiritual di rumah sakit (Holmes, 2018)

Dalam hal pemberian pelayanan spiritual kepada pasien, telah beberapa peneliti mengemukakan hal tersebut dalam sebuah penelitian. Dikatakan dalam sebuah hasil penelitian bahwa didapatkan 50% perawat jarang atau tidak pernah memberikan pelayanan spiritual dan hasil survey mereka mendapatkan dari 3,818 orang, perawat menemukan kebutuhan spiritual pasien yang dibutuhkan oleh pasien adalah 1,639 orang (41,4%) membutuhkan spiritual setiap hari, 953 orang (24,2%) membutuhkan spiritual setiap minggunya, 816 orang (20,7%) membutuhkan spiritual setiap bulannya, dan 410 orang (10,4%) membutuhkan pelayanan spiritual setiap tahun. Hal ini menjadi pemikiran bahwa esensi perawatan spritual dan kompetensi pelayanan spritual harus didahului kepada penyedia pelayanan kesehatan sehingga dapat memahami kebutuhan spiritual yang akan diberikan kepada pasien. (Wilfred McSherry nd Steve jamieson, 2011)

Sejalan perkembangan zaman tuntutan perawatan spiritual telah marak dilakukan oleh pemerintah di Indonesia. Hal ini terlihat dalam beberapa peraturan pemerintah yang tertuang dalam pedoman pemerintah seperti pasal 12 ayat 1 yang menyatakan bahwa hak setiap manusia mendapatkan kesehatan tertinggi yakni fisik dan mentalnya, kemudian UU No 39, Tahun 2009 dimana pemerintah bertanggungjawab menyediakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat. Pedoman-pedoman tersebut telah dijadikan dasar oleh Rumah Sakit yang ada di Indonesia dengan memperlihatkan usaha dalam membenahan dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu, dapat di apresiasi pada beberapa RS telah memenuhi standar internasional pada *Joint Comitte Internasional (JCI)* dimana hal tersebut merupakan *Provider Quality Controler (PQC)* yang akan menjamin segala kebutuhan pasien terpenuhi termasuk salah satu yang diutamakan adalah kebutuhan spiritual pasien. Kemudian sebagian besar juga Rumah Sakit telah memenuhi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dimana salah satu item penilaian yang harus dijamin adalah Hak Pasien dan Keluarga (HPK) yang didalamnya tertuang proses pengkajian kebutuhan spiritual pasien yang harus dapat dipenuhi oleh para para pelayan medis dalam hal ini adalah perawat.

Dalam penilaian akreditasi Rumah Sakit pula, pelayanan asuhan keperawatan harus ditunjang dengan adanya elemen penting seperti asesmen pasien yang bertujuan untuk memberikan keputusan dalam memenuhi kebutuhan apa yang pasien perlukan dan dibuktikan dengan beberapa dokumen pengkajian bio, psiko, sosial dan spiritual. Hal ini menunjukkan pentingnya pelayanan holistik tanpa mengabaikan item

penting yang lain seperti pelayanan kebutuhan spiritual (Komisi Akreditasi rumah Sakit, 2017)

Spiritualitas merupakan sebuah hubungan, pemikiran yang dimiliki oleh seseorang yang dibuat dalam sebuah aktualisasi diri terhadap orang lain dalam bentuk sebuah nilai, makna, dan hubungan (Tone, Ands, Arlock, Allan, & Ickie, 2014)

Menurut Kozier tahun 2014 menyatakan bahwa kebutuhan spiritual meliputi kebutuhan menghargai dan dihargai, mencintai dan dicintai, harapan, kepercayaan, keyakinan dengan Tuhan, harapan, martabat, kehidupan penuh arti, adanya kreativitas dan komunitas. Pelayanan spiritual merupakan pelayanan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan mengembalikan harapan, ketahanan dan kekuatan bathin pasien saat ia mengalami kondisi yang berat secara fisik, psikis dan sosial (Puchalski et al., 2012)

Pasien dengan keluhan fisik yang berat, sangat membutuhkan psikis yang baik dalam memandang penyakitnya, sehingga meminimalkan bertambahnya gangguan psikis pada pasien, Salah satu faktor yang dilihat dari penyebab terjadinya depresi adalah kesehatan rohani, sehingga pentingnya menjaga kesehatan mental pasien dengan memberikan pemenuhan asuhan keperawatan spiritual pada pasien (Jeong & · Heo, Jeeun· Tae, 2014)

Pemberian dukungan spiritual kepada pasien dapat memberikan efek penyembuhan kepada pasien (proses penyembuhan diri) (Kohls, Sauer, Offenbacher, & Giordano, 2011) dalam penelitian yang lain menemukan hasil yang sama bahwa perawatan spritua memiliki efek placebo pada pasien sehingga ia dapat menyembuhkan dirinya sendiri (Alling, 2015)

Asuhan keperawatan yang professional merupakan sebuah asuhan yang memberikan kebutuhan pada pasien secara

holistik, holistik tidak hanya berfokus pada fisik saja tetapi spiritual sudah menjadi bagian integral yang penting untuk diperhatikan dan dipenuhi. Perawat tidak hanya berpera hanya dalam pemenuhan keluhan fisik saja tetapi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien harus dapat difasilitasi walaupun perawat tersebut tidak memiliki keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama dengan pasien (Fitri, A.R, 2012)

Mengkaji kebutuhan spiritual pasien merupakan hal yang wajib diketahui oleh seorang perawat, ia tidak hanya mampu memahami pentingnya kebutuhan spiritual pasien yang harus di penuhi namun pemahaman tersebut membutuhkan sebuah aplikasi nyata dalam sebuah pelayanan kesehatan, hal tersebut merupakan esensi dari *The American Association of colleges of Nurses* (AACN) (Yoost. B.L., & Crawford, L.R, 2019)

Pengkajian spiritual merupakan sebuah pandangan pasien yang mendalam terhadap nilai-nilai spiritual, dimana perawat dapat menganalisis point penting dari pandangan pasien terhadap nilai tersebut yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Diagnosa keperawatan merupakan sebuah kesimpulan dari hasil perumusan pengkajian yang didapatkan seperti, distress spiritual, dan resiko distress spiritual. Intervensi keperawatan ditekankan pada pemenuhan dan peningkatan kebutuhan spiritual. Implementasi diberikan sesuai kebutuhan pasien yang mengalami gangguan serta evaluasi dari hasil implementasi yang diterapkan pada pasien (PPNI, 2017)

Perawat yang memiliki kompetensi yang baik adalah mereka yang tidak hanya memiliki keterampilan dasar dalam menyelesaikan segala respon dari gangguan fisik yang dialami oleh pasien, tetapi perawat professional memiliki kompetensi holistik salah satunya dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien secara langsung

dan mendokumentasikannya dengan baik dan benar (Hana Nur Arini, Wastu Adi Mulyono, 2013). Selain itu, peran seorang perawat akan tergambar kualitasnya ketika ia mampu memfasilitasi pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien dimana pasien akan merasakan manfaatnya dan keluarga pasien juga akan menjadi sumber kekuatan bagi kesembuhan pasien (Guevara armenta, 2016)

Pentingnya kebutuhan spiritual bagi pasien menunjukkan adanya hubungan erat dengan kondisi psikologis pasien dimana menunjukkan adanya pandangan kualitas hidup yang baik pada pasien yang memiliki spritualitas yang tinggi (Cruz et al., 2017)

Beberapa peneliti juga telah mengemukakan manfaat dari adanya proses asuhan keperawatan spiritual pada pasien akut, dimana mereka menyatakan bahwa perjalanan penyakit yang mereka alami terkadang membuat munculnya stressor dari berbagai aspek, sehingga mereka butuh sebuah penguatan dan ketenagaan untuk membantu mereka dalam hubungan dengan Tuhannya (ibadah) (Abu El-Noor, 2014)

Namun fenomena yang terjadi dilayanan kesehatan, pemberian asuhan keperawata spiritual belum optimal berjalan baik dalam hal aplikasi langsung ke pasien maupun dalam hal pendokumentasian (Etty Eriyanti, 2018) didapatkan beberapa data hasil penelitian terkait asuhan keperawatan seperti pemenuhan kebutuhan spiritual di sebuah Rumah Sakit di Yogyakarta belum optimal (Saputra, 2014), pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah sakit di Makassar belum terlaksana dengan baik (Hardianto, 2017), dan pendokumentasian asuhan keperawatan spiritual mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi belum terlaksana dengan baik (Seismic & Analysis, 2018) Hasil penelitian ditemukan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual masih kurang baik (59,7%) dimana yang dimaksud adalah pendokumentasian

diagnosis keperawatan spiritual (69,4%), (Novita Estetika K, Noraliyatun Jannah, 2016)

Penelitian lain juga menggambarkan sebuah fakta bahwa, ketika beberapa Rumah sakit telah melakukan bentuk-bentuk aplikasi perawatan spiritual namun, ternyata perawat tidak memiliki kemampuan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan benar pada rekam medis pasien (Safri & ,Sofiana Nurchayati, 2018)

Dalam penelitian yang lain, didapatkan sebuah Rumah Sakit muslim di Makassar 100% tidak mengimplementasikan asuhan keperawatan spiritual, sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan pun tidak terlaksana (Samsualam & Lestari, 2018)

Secara umum para akademisi dan penyedia layanan kesehatan setuju dengan *statement* bahwa *spiritual care* merupakan hal yang sangat penting dan dibutuhkan oleh semua pasien, namun mereka pun mengakui belum siap dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, banyak hal yang mereka pikirkan mulai dari pengkajian, pendokumentasian diagnosa, intervensi, impementasi dan evaluasi dari asuhan keperawatan spiritual sehingga saat ini semua belum berjalan (Etty Eriyanti, 2018)

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menjelaskan pendekatan, rancangan kegiatan, ruang lingkup atau objek, bahan dan alat utama, tempat, teknik pengumpulan data, definisi operasional variabel penelitian, dan teknik analisis. [Times New Roman, 12, normal], spasi 1rata kiri dan kanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Beban kerja dan kekurangan staf perawat

Beban kerja perawat memang menjadi momok yang selalu menjadi

alasan perawat tidak melakukan pelayanan spiritual kepada pasien, dalam beberapa situasi perawat terkadang melakukan pekerjaan staf seperti mengimput data pasien ataupun klem pembayaran. Hambatan yang sama didapatkan dalam penelitian yang menyarankan agar beban kerja perawat dan jumlah staf harus dapat dihilangkan agar penyedia pelayanan kebutuhan spritual dapat terlaksana dengan baik (Adib-Hajbaghery, Zehtabchi, & Fini, 2017). Keadaan tersebut membuat pekerjaan yang lain seperti memenuhi kebutuhan spiritual pasien menjadi terhambat karena banyaknya beban kerja yang dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2011). Sudah jelas beban kerja akan memberikan stress yang tinggi bagi perawat sehingga tingkat kepuasan perawat akan sangat dipengaruhi dalam memberikan pelayanan kesehatan (Nurchayani, 2015)

Dalam beberapa kasus juga, perawat merasa tidak tahu harus berkata apa kepada pasien, selain itu mereka juga merasa tidak ingin mengkaji lebih dalam kehidupan pribadi pasien, mereka tidak merasa cukup banyak waktu untuk mempersiapkan kebutuhan kerohanian pasien (Gore & A, 2013)

Terlepas dari beban kerja yang ada pada pelayanan, beberapa penelitian juga mengutarakan bahwa kinerja seorang perawat akan sangat dipengaruhi oleh kecerdasan emosionalnya (spiritual), jika kecerdasan spiritual meningkat maka kinerja perawat pun akan meningkat sehingga perawat akan memiliki rasa tanggungjawab, keadilan dan kepedulian sosial (Dahlan, 2018). Kurangnya penyedia pelayanan perawatatan spritual menjadi salah satu hambatan yang

ditemukan di lapangan sehingga para penyedia pelayanan/ perawat masih kurang dalam mengaplikasikannya di lahan klinis (Zollfrank et al., 2015)

2. Format pengkajian keperawatan spiritual belum maksimal

Banyaknya data hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan belum berjalan dengan optimal bahkan ada yang belum melaksanakan walaupun ilmu sudah sampai kepada perawat. Hali ini menggambarkan pengetahuan dan tingkat kecerdasan bukanlah hal yang paling menunjang untuk pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di Rumah sakit namun kesadaran dari perawat sangat mempengaruhi aplikasi tersebut (Diyai, Bidjuni, & Onibala, 2019). Hambatan yang lain dari perawat karena format yang akan digunakan belum dapat digunakan di Rumah Sakit, disamping pengetahuan dalam pendokumentasian yang kurang, format yang disediakan pun masih terkesan sebatas mengisi status agama dan budaya pasien saja. Hal tersebut banyak ditemukan di Rumah Sakit-Rumah Sakit yang telah diteliti penerapannya, dan ditemukan pengetahuan mereka tentang format pengkajian asuhan keperawatan belum maksimal di ketahui. Keadaan tersebut menggambarkan pentingnya pelatihan untuk mengasah kemampuan perawat dalam pendokumentasan asuhan keperawatan (Cordero et al., 2018)

3. Tingkat pengetahuan aplikasi pelayanan keperawatan spiritual masih kurang

Keberadaan perawat di Rumah Sakit sangatlah penting, namun komposisi pelayanan yang mereka berikan kepada pasien haruslah lebih diperhatikan. Dari

beberapa penelitian yang dilakukan bahwa pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien sangatlah penting karena perawat yang hanya memiliki spritualitas yang tinggilah yang dianggap mampu untuk memberikan perawatan yang maksimal kepada pasien (Blesch, 2015), namun tidak dapat dipungkiri ilmu yang didapatkan di pendidikan ataupun di tempat-tempat pelatihan sangatlah sedikit sehingga kompetensi pemberian asuhan keperawatan spritual masih sangat kurang dari segi pengetahuan maupun aplikasi klinis (Beauvais, Stewart, & DeNisco, 2014) hal ini menunjukkan pentingnya pengetahuan dalam pelayanan kebutuhan spritual pasien yang dapat diberikan sejak masa pendidikan keperawatan sehingga mahasiswa akan mampu mensimulasikan pembelajaran spritual dalam perkuliahan dan praktek klinis (Connors, Good, & Gollery, 2017)

Beberapa ditemukan kompetensi seorang perawat di Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan spritual masih dalam kategori sedang dan buruk, hal tersebut menyimpulkan perlunya sebuah pelatihan kompetensi untuk perawat dalam pemberian pelayanan spritual melalui asuhan keperawatan (Adib-Hajbaghery et al., 2017). Sebaiknya perawatan spritual dapat terus diaplikasikan secara nyata ke pasien, dimana melihat manfaatnya yang begitu besar. Hal tersebut dapat digambarkan upaya penerapan pedoman dan standard pelayanan asuhan keperawatan harus dapat di berikan kepada perawat sehingga mereka dapat mengaplikasikan didunia pelayanan klinis (Paul Michael Keenan and Majella Kirwan, 2018)

Domain keterampilan dalam komunikasi pun tak kalah pentingnya,

bagaimana menggali agar pasien mampu untuk menceritakan segala sesuatu yang ia rasakan sehingga kita apat memberikan ketenangan batin kepada pasien yang tidak hanya dapat mengobati tetapi juga dapat menjadi pencetus kesembuhan pasien itu sendiri. komunikasi merupakan hal yang sangat penting dan diperlukan untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam melaksanakan perawatan spritual (Abell, Garrett-Wright, & Abell, 2018).

4. Dukungan/ kebijakan manajemen Rumah Sakit belum maksimal

Perawat merupakan tenaga kesehatan professional yang berperan paling besar dalam memenuhi kebutuhan pasien secara komprehensif di Rumah Sakit yang bertujuan untuk mengharmonisasikan aspek fisik, psikis, social dan spritual pasien. Perawat pun tidak akan lepas dari interaksi pasien, sehingga nilai-nilai etika seorang perawat harus dapat tertanam sehingga pasien mampu memberikan kepercayaan penuh kepada perawat dalam memenuhi kebutuhannya selama di Rumah Sakit (Bawono, 2016)

Dikatakan juga bahwa terkadang para penyedia layanan keperawatan di Rumah Sakit tidak memberikan praktik perawatan spritual dikarenakan kurangnya pemahaman dan pelatihan khusus terkait perawatan spritual (Nigel Bone, MDiv, RP, Marilyn Swinton, MSc, Neala Hoad, RN, Feli Toledo, MDiv, RP, and Deborah Cook, 2018)

Perawat merupakan penyedia pelayanan yang harus bertanggungjawab penuh untuk memenuhi kebutuhan spritual pasien dilingkungan pelayanan Rumah sakit. (Herlianita, Yen, Chen, Fetzer, & Lin, 2018). Dalam sebuah penelitian yang juga melihat hambatan perawatan spritual di sebuah layanan kesehatan didapatkan hasil bahwa

beberapa hambatan dilaporkan seperti adanya ketakutan atau ketidakpercayaan, kurangnya dukungan social, kurangnya perawatan yang berfokus pada pasien, dan terbatasnya akses layanan kesehatan mental (Ganz, Curry, Jones, Mead, & Turner, 2018)

SIMPULAN

Kesimpulan berisi rangkuman singkat atas hasil penelitian dan pembahasan. [Times New Roman, 12, normal], spasi 1 rata kiri dan kanan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami tujuakan untuk Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Penjamin Mutu Pendidikan (LP2M-PMP) Universitas Sembilanbelas November Kolaka yang telah memberikan kesempatan kepada kami melakukan penelitian dengan bantuan hibah internal.

DAFTAR PUSTAKA

Abell, C. H., Garrett-Wright, D., & Abell, C. E. (2018). Nurses' Perceptions of Competence in Providing Spiritual Care. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 33–37. <https://doi.org/10.1177/0898010116684960>

2017, K. A. R. S. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)*. <https://doi.org/10.1080/02713683.2017.1402486>

Abell, C. H., Garrett-Wright, D., & Abell, C. E. (2018). Nurses' Perceptions of Competence in Providing Spiritual Care. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 33–37. <https://doi.org/10.1177/0898010116684960>

Adib-Hajbaghery, M., Zehtabchi, S., & Fini, I. A. (2017). Iranian nurses' professional competence in spiritual

care in 2014. *Nursing Ethics*, 24(4), 462–473.

<https://doi.org/10.1177/0969733015600910>

Alling, F. A. (2015). The Healing Effects of Belief in Medical Practices and Spirituality. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 11(4), 273–280. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.04.002>

Bawono, A. (2016). Penerapan Aspek Spiritualitas-Religiusitas Dalam Keputusan Berobat Di Rumah Sakit Islam. *Inferensi*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.18326/infsl3.v5i1.19-39>

Beauvais, A., Stewart, J. G., & DeNisco, S. (2014). Emotional intelligence and spiritual well-being: implications for spiritual care. *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 31(3), 166–171. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000074>

Blesch, P. (2015). Can Spiritual Care be TAUGHT via Simulation? *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 32(4), 232–235. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000204>

Connors, J., Good, P., & Gollery, T. (2017). Using innovative teaching strategies to improve nursing student competence and confidence in providing spiritual care. *Nurse Educator*, 42(2), 62–64. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000301>

Cordero, R. de D., Romero, B. B., de Matos, F. A., Costa, E., Espinha, D. C. M., Tomasso, C. de S., ... Lucchetti, G. (2018). Opinions and attitudes on the relationship between spirituality, religiosity and health: A comparison between nursing students from Brazil

- and Portugal. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2804–2813. <https://doi.org/10.1111/jocn.14340>
- Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Inocian, E. P., Al-Otaibi, R. S., & Islam, S. M. S. (2017). Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 21(1), 125–132. <https://doi.org/10.1111/hdi.12441>
- Dahlan, F. (2018). Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Akrab Juara*, 3(4), 172–185.
- Diyai, I., Bidjuni, H., & Onibala, F. (2019). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Altruistik Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado. *E-Journal Keperawatan*, 7.
- Etty Eriyanti. (2018). Optimalisasi pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual oleh perawat melalui transformasional leadership. *FK Universitas Diponegoro*, 1–43.
- Ganz, O., Curry, L. E., Jones, P., Mead, K. H., & Turner, M. M. (2018). *Barriers to Mental Health Treatment Utilization in Wards 7 and 8 in Washington, DC: A Qualitative Pilot Study*. 2, 216–222. <https://doi.org/10.1089/heq.2017.0051>
- Gore, J., & A. (2013). Providing Holistic and Spiritual Nursing Care. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hana Nur Arini, Wastu Adi Mulyono, I. S. (2013). *Hubungan spiritualitas perawat dan kompetensi asuhan spritual*. 2(22), 115–126.
- Herlianita, R., Yen, M., Chen, C. H., Fetzer, S. J., & Lin, E. C. L. (2018). Perception of Spirituality and Spiritual Care among Muslim Nurses in Indonesia. *Journal of Religion and Health*, 57(2), 762–773. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0437-6>
- Holmes, C. (2018). Towards National Consensus: Spiritual Care in the Australian Healthcare Context. *Religions*, 9(12), 379. <https://doi.org/10.3390/rel9120379>
- Jeong, K., & Heo, Jeeun· Tae, Y. (2014). *Influence of Spiritual health and Fatigue on Depression in Breast Cancer Patients*. 14(2), 51–57.
- Kohls, N., Sauer, S., Offenbacher, M., & Giordano, J. (2011). Spirituality: An overlooked predictor of placebo effects? *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1572), 1838–1848. <https://doi.org/10.1098/rstb.2010.0389>
- Nigel Bone, MDiv, RP, Marilyn Swinton, MSc, Neala Hoad, RN, Feli Toledo, MDiv, RP, and Deborah Cook, M. (2018). *Critical care nurses' experiences with spiritual care: the spirit study*. 27(3), 212–219.
- Novita Estetika K; Noraliyatun Jannah. (2016). *Spiritual care in nursing process in something hospital Banda Aceh*. 1–9.
- Nurchayani, B. (2015). *Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja Perawat IGD RSUD.A.Wahab Sjahrane*.
- Nursalam. (2011). *Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Retrieved from <http://ners.unair.ac.id/materikuliaah/BUKU-MANAJEMEN-2011.pdf>
- Paul Michael Keenan and Majella Kirwan. (2018). Nurses' Understanding of Spirituality and the Spirituality of Older People with Dementia in the Continuing Care Setting. *Religions*, 9(2), 50. <https://doi.org/10.3390/rel9020050>

- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., ... Sulmasy, D. (2012). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Safri, & Sofiana Nurchayati, S. R. (2018). *Gambaran asuhan keperawatan dimensi spritual*. 9(1), 1–10.
- Samsualam, R. H., & Lestari, K. (2018). *Studi Eksplorasi Religiusitas dan Implementasi Asuhan Keperawatan Spritual Muslim PSIK FKM UMI 2018* Article history : Public Health Faculty Received 2 August 2018 Universitas Muslim Indonesia Received in revised form 28 September 2018 Address : Email : P. 1(4), 346–354.
- Saputra, H. (2014). *Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Spritual Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. 1–19.
- Seismic, P., & Analysis, H. (2018). *Penerapan model pelayanan keperawatan berbasis spritual ditinjau dari aspek proses asuhan keperawatan spritual di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar*. 10(1), 8–22.
- Tone, M. I. H. S., Ands, W. I. A. S., Arlock, J. O. N. C., Allan, S. A. M. C., & Ickie, D. E. S. D. (2014). The Importance of agricultural trade. *American Journal of Agricultural Economics*, 84(4), 931–942. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8276.2007.01127.x>
- Wilfred McSherry and Steve Jamieson. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11-12), 1757–1767. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x>
- Zollfrank, A. A., Trevino, K. M., Cadge, W., Balboni, M. J., Thiel, M. M., Fitchett, G., ... Balboni, T. A. (2015). Teaching Health Care Providers To Provide Spiritual Care: A Pilot Study. *Journal of Palliative Medicine*, 18(5), 408–414. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0306>
- Yoost, B. L., & Crawford, L. R. (2019). *Fundamentals of Nursing E-Book: Active Learning for Collaborative Practice*. Elsevier Health Sciences
- Zollfrank, A. A., Trevino, K. M., Cadge, W., Balboni, M. J., Thiel, M. M., Fitchett, G., ... Balboni, T. A. (2015). Teaching Health Care Providers To Provide Spiritual Care: A Pilot Study. *Journal of Palliative Medicine*, 18(5), 408–414. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0306>