

Intervensi Politik Atas Hak Sehat Secara Spiritual: Studi Atas Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

Wahdaniah, Syahrir Karim

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
e-mail: wahdaniah.karim@uin-alauddin.ac.id

Abstrak

Pasien yang dirawat di rumah sakit adalah individu yang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Keadaan tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis, sosial, dan spiritualitas pasien. Meskipun profesional perawatan kesehatan mengakui pentingnya kebutuhan spiritual, tetapi sampai saat ini masih terdapat banyak variasi dalam penerapan perawatan spiritual. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di rumah sakit. Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan deskriptif yang di lakukan di Rumah Sakit Labuang Baji. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien yang sementara mendapatkan perawatan di ruang rawat inap interna. Pengambilan sampel secara consecutive sampling dengan jumlah responden sebanyak 30 responden. Secara politik, butuh kebijakan terkait kebutuhan spiritual pasien. Political will dari pemangku kebijakan sangat menentukan arah kebutuhan kesehatan masyarakat baik mulai pada tingkat pusat sampai ke daerah. Negara harus hadir dalam bentuk intervensi politik untuk memperkuat kesadaran kesehatan masyarakat secara spiritual, karena kesehatan adalah hak dasar masyarakat dan bagian HAM.

Kata Kunci :

Kebutuhan Spiritual Pasien, Kebijakan Pemerintah, Intervensi Politik

PENDAHULUAN

Dalam konteks kebijakan, sebenarnya persoalan kesehatan ini menjadi masalah serius dalam merespon dinamika pemenuhan standar kesehatan di dalam masyarakat. Faktanya, bahwa tema-tema kesehatan masih belum menjadi tema serius yang dibincangkan dalam dunia kesehatan, khususnya dalam penanganan-penanganan khusus seperti pentingnya aspek spiritual

dalam proses penanganan pasien. Dalam konteks hak asasi manusia (HAM), kesehatan adalah hak fundamental yang dimiliki sejak lahir oleh umat manusia. Bahkan, pilar suatu bangsa adalah bagaimana kebutuhan kesehatan merupakan cerminan dari sumber daya manusia (SDM) masa depan suatu bangsa, baik sehat secara fisik maupun rohani. Oleh karena itu, berbicara SDM dan HAM maka sebenarnya negara punya tanggung jawab penuh untuk mem-

beri perhatian khusus. Negara dalam hal ini punya kewajiban untuk memenuhi hak dasar warganya. Pemerintah selama ini terkesan hanya membangun perspektif sehat secara fisik, sehingga perhatian baik dari segi anggaran maupun fasilitas selalu berbasis materi. Hal-hal yang sifatnya non fisik seperti kebutuhan spiritual masih belum mendapatkan perhatian negara secara serius. Dalam konteks teknisnya, sebenarnya pemerintah bisa saja bekerjasama dengan pihak swasta atau masyarakat secara umum lalu kemudian berkolaborasi dengan pihak rumah sakit.

Kebutuhan kesehatan masyarakat logikanya adalah bagaimana masyarakat sehat dan tidak jatuh sakit kembali. Dari sini kemudian terlihat bahwa kebutuhan akan tenaga kesehatan pun otomatis berbeda. Kalau selama ini kebutuhan akan tenaga kesehatan itu rekrutmennya adalah dari kalangan yang berlatar belakang pendidikan seputar dunia kesehatan seperti bidan, ahli gizi, kedokteran, perawat, dan sebagainya, maka sudah saatnya merubah mindset ini bahwa tenaga untuk kesehatan ini bisa saja dari kalangan ahli agama, rohaniwan, dan semacamnya. Hal ini penting agar betul-betul terbangun sebuah pola pikir bahwa sehat itu tidak hanya secara fisik juga tapi ternyata juga banyak orang sakit yang butuh penanganan secara spiritual. Hal inilah yang kemudian melatarbelakangi bagaimana penelitian ini diangkat, yakni melihat perspektif lain kebutuhan sehat masyarakat. Hal inipun seharusnya tidak hanya berusaha memberi fakta-fakta menarik di lapangan, akan tetapi juga butuh penguatan dalam benyak intervensi

negara dalam hal ini kebijakan secara politik untuk wadah secara serius.

Negara yang hadir dalam bentuk pelayanan di rumah sakit ataupun pelayanan kesehatan lainnya, merupakan bagian yang menjadi tempat pelayanan kesehatan oleh warga negara. Rumah sakit dalam hal ini adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pasien yang dirawat di rumah sakit adalah individu yang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Keadaan tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis, sosial, dan spiritualitas pasien. Pasien yang berada dalam kondisi seperti ini menjadi rentan terhadap distress spiritual yang dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan mekanisme kopingnya (Laili et al., 2019). Tenaga kesehatan seharusnya tidak mengabaikan kebutuhan spiritual pasien yang dirawat di rumah sakit. Perawat adalah seorang profesional yang tugas dan tanggung jawabnya adalah memberikan pelayanan keperawatan. Peran perawat adalah memenuhi kebutuhan dasar setiap pasien melalui layanan keperawatan profesional (Berman et al., 2018).

Kebutuhan dasar manusia mengacu pada konsep kebutuhan dasar Abraham Maslow dengan membagi hirarki piramida dari atas ke bawah, yaitu: kebutuhan tersebut adalah (1) fisiologis, (2) rasa aman, (3) cinta dan rasa memiliki (4) harga diri, dan (5) aktualisasi diri. Urutan kebutuhan

dasar dalam piramida Maslow terbagi menjadi kebutuhan dasar (1-2), kebutuhan psikologis (3-4) dan kebutuhan pengembangan diri dan aktualisasi diri (5) (McLeod, 2007). Dalam memberikan layanan keperawatan pada klien, kebutuhan fisiologis yang mendasari menjadi kebutuhan utama yang harus dipenuhi, yaitu: kebutuhan oksigen/udara, cairan, nutrisi, tidur dan istirahat, suhu tubuh, ekskresi dan jenis kelamin. Namun, perawat tidak boleh mengabaikan aspek lain karena pemberian asuhan keperawatan harus mencakup berbagai aspek secara holistik termasuk biologis, psikologis, sosial, budaya dan jiwa.

Dalam beberapa penelitian yang disebutkan selama ini, peran perawat dalam memberikan asuhan spiritual masih belum optimal. Perawat di ICU sering menekankan kebutuhan fisiologis seperti menstabilkan tanda-tanda vital pasien, dan meredakan gejala fisiologis. Mereka jarang memperhatikan kebutuhan psikologis dan spiritual pasien atau kebutuhan spiritual mereka sering diabaikan (Laili et al., 2019). Banyak rumah sakit di seluruh dunia memiliki pemuka agama dari kepercayaan yang berbeda (Tomkins, 2023). Saat ini beberapa rumah sakit di Indonesia sedang mengembangkan pendampingan ibadah pada pasien. Meskipun telah ada beberapa upaya yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan pasien, penulis menunjukkan bahwa keefektifan dari upaya tersebut belum diteliti secara mendalam.

Banyak penelitian telah melaporkan bahwa kebutuhan spiritual yang tidak terpenu-

hi dapat menjadi sebab munculnya distress spiritual pada pasien. Harison (Vincensi, 2019) meninjau 94 studi kebutuhan perawatan suportif dan melaporkan antara 14% dan 54% pasien kanker yang didapatkan melalui tanggapan survei bahwa mereka memiliki kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi. Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar individu dimanapun dan kapanpun. Dengan dimensi material dan spiritual serta interaksi kedua dimensi tersebut, manusia juga memiliki kebutuhan spiritual. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan intrinsik sepanjang hidup. Oleh karena itu, mereka akan tetap menjadi bagian sentral dari asuhan keperawatan holistik. Salah satu tantangan terbesar bagi perawat adalah memenuhi kebutuhan emosional pasien (Yousefi & Abedi, 2011).

Meskipun profesional perawatan kesehatan mengakui pentingnya kebutuhan spiritual, tetapi sampai saat ini masih terdapat banyak variasi dalam penerapan perawatan spiritual. Dalam beberapa literatur didapatkan bahwa tenaga kesehatan khususnya perawat mengalami beberapa kesulitan terkait dengan penerapannya. Sulit untuk mengidentifikasi kapan pasien membutuhkan bantuan spiritual serta jalur rujukan yang tepat jika pasien membutuhkannya, Ketidaknyamanan pribadi, kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan spiritual, kurangnya kejelasan peran dan model perawatan, pelatihan dan waktu, dan tuntutan lingkungan klinis yang sibuk telah disebutkan sebagai hambatan untuk terlibat dalam perawatan spiritual. Berdasarkan hal tersebut di atas maka

penulis tertarik untuk mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Labuang Baji yang beralamat di Jl. Tupai No. 104-1-6, Labuang Baji, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan dan telah dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Labuang Baji. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 30 responden. Semua populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian. Kriteria inklusi: responden yang berada di ruang perawatan interna, usia lebih dari 19 tahun, bersedia menjadi responden/keluarga mengizinkan, beragama Islam.

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Data yang diperoleh diolah dengan cara *editing, coding, input*, tabulasi dengan komputer. Setelah semua data yang diperoleh benar, dilakukan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel dari hasil pencarian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari masing-masing variabel yang diteliti. Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, anonimitas, dan kerahasiaan.

HASIL

Karakteristik Umum Responden

1. Usia

Dari penelitian diketahui usia responden terbanyak adalah 40-59 Tahun (56%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden (n=30)

Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20-39	7	23.3
40-59	17	56.6
>60	6	20
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2022.

2. Jenis Kelamin

Dari penelitian diketahui bahwa jenis kelamin laki laki lebih banyak 17 orang (56.6 %) dibandingkan responden perempuan dengan jumlah 13 orang (43.3%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden (n=30)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki laki	17	56.6
Perempuan	13	43.3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2022.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemahaman Mengenai Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Dari penelitian diketahui bahwa pemahaman responden mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual yang berada dalam kategori sedang sebanyak 13 orang (43.3%), kategori rendah 12 orang (40%) dan kategori tinggi sebanyak 5 orang (16.6%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemahaman Mengenai Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (n=30)

Pemahaman Kebutuhan Spiritual	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	5	16.6
Sedang	13	43.3
Rendah	12	40
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2022.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa cara responden memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan sholat, berdzikir dan berdoa sebanyak 18 orang (60%), dan terdapat 12 orang (40%) yang tidak melakukan kegiatan sholat, berdoa dan berdzikir. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (n=30)

Cara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Frekuensi	Persentase (%)
Sholat, berdzikir, berdoa	18	60
Tidak dilakukan	12	40
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2022.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hambatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa hambatan responden dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang paling tinggi adalah karena faktor kondisi kesehatan sebanyak 12 orang (40%), karena faktor motivasi sebanyak 9 orang (30%) dan karena tidak tahu sebanyak 9 orang (30%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hambatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (n=30)

Hambatan	Frekuensi	Persentase (%)
Motivasi	9	30
Kondisi kesehatan	12	40
Tidak tahu	9	30
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2022.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Harapan dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa harapan responden terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual di RS, paling banyak adalah tersedia petugas khusus yang dapat membimbing dan mengingatkan khususnya dalam beribadah sebanyak 14 orang (46.6%), diharapkan adanya lingkungan yang kondusif sebanyak 11 orang (36.7%) dan mengharapkan sarana dan prasarana yang memadai sebanyak 5 orang (16.6%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Harapan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (n=30)

Harapan	Frekuensi	Persentase (%)
Tersedia petugas khusus	14	46.7
Sarana prasarana ibadah yang lengkap	5	16.6
Lingkungan yang kondusif	11	36.7
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2022.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Pasien Mengenai Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar pemahaman pasien mengenai

pemenuhan kebutuhan spiritual berada dalam kategori sedang. Sebagian responden dalam penelitian ini mempersepsikan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual sebagai perawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien yang berhubungan dengan agama.

Spiritualitas tidak hanya sebatas berurusan dengan agama, tetapi lebih dari itu. Selain terkait dengan agama, spiritualitas juga menjelaskan bagaimana pasien berhubungan dengan orang lain, dengan diri sendiri, dan dengan lingkungan alam. Spiritualitas juga memandang spiritualitas sebagai masalah hidup yang tidak dapat diukur, yaitu yang berkaitan dengan misteri, cinta, penderitaan, harapan, pengampunan, rahmat, kedamaian, dan doa (Ubaidi, 2017). Spiritualitas memberi makna hidup dan menginspirasi untuk menghadapi masalah. Spiritualitas juga diartikan sebagai pengalaman dan ekspresi spiritual seseorang dalam proses yang dinamis dan unik yang mewujudkan keimanan kepada Tuhan atau Yang Maha Tinggi, hubungan dengan diri sendiri, alam atau Tuhan, dan keselarasan menyatu dengan seluruh dimensi manusia.

Cara Pasien Memenuhi Kebutuhan Spiritual

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa Sebagian besar pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan sholat, berdoa, berdzikir dan istigfar. Sholat adalah bentuk penyerahan diri kepada Allah SWT yang seringkali menimbulkan rasa takut kepada Allah SWT dan dapat membangkitkan kesadaran yang mendalam pada setiap

jiwa akan kebesaran dan kekuasaan Allah SWT. Sholat dalam Islam adalah bentuk doa seorang hamba kepada Tuhan yang menciptakannya dan memberinya kehidupan. Urutan gerakan diawali dengan takbiratul ihram dan diakhiri dengan salam. Berdoa bagi manusia, khususnya umat Islam, merupakan salah satu bentuk ibadah kepada Allah SWT. Dipercayai sebagai bentuk ibadah, ketika Allah SWT secara langsung meminta hamba-Nya untuk berdoa kepada-Nya. Doa adalah bentuk pengabdian diri yang memungkinkan individu untuk bersatu dengan Tuhan Yang Maha Esa. Doa memberikan kesempatan kepada individu untuk memperbaharui keimanan dan keyakinannya kepada Yang Maha Kuasa dengan lebih khusyuk. Sholat merupakan kegiatan mengingat Allah yang dapat memperbaiki cara mengatasi penyakit (Yousefi & Abedi, 2011).

Istigfar berarti memohon ampun atas kesalahannya dan tetap berusaha mengikuti perintah Allah dan tidak melanggarnya. Istighfar biasanya diberikan kepada pasien muslim oleh perawat. Beristigfar dilakukan dengan tujuan memohon kepada Tuhan untuk mengampuni segala perbuatan yang dilakukan dan membantu kesembuhan pasien (Yousefi & Abedi, 2011).

Dzikir dalam keadaan sakit dapat dipahami sebagai bagian dari menjalankan nilai-nilai agama bagi setiap muslim. Tujuannya agar lebih dekat dengan Khaliq atau sang pencipta. Sebagai bentuk dan upaya mendekatkan diri, dzikir membawa rasa damai bagi seorang muslim yang sakit.

Hambatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Hasil penelitian didapatkan bahwa hambatan terbanyak dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah kondisi fisik. Pada pasien yang dirawat di rumah sakit, pada umumnya mengalami ketidaknyamanan fisik seperti nyeri, demam, mual, ketidakmampuan mobilisasi serta kelemahan. Beberapa pasien yang dirawat di ruangan intensif mengalami penurunan kesadaran bahkan tidak sadar. Mungkin ada masalah dalam melakukan ritual ibadah dalam situasi tertentu. Pasien baru saja mengalami pembedahan pada daerah tangan atau kaki akan mengalami masalah jika daerah operasi terkena air saat wudhu. Pasien yang mengalami nyeri dan kelelahan akan mengalami hambatan dalam melaksanakan sholat sebagaimana biasanya. Hidayat & Uliyah (2015) menyebutkan, salah satu faktor yang menyebabkan timbulkan distress spiritual adalah krisis penyakit yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa motivasi dan pemahaman yang kurang juga menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Pasien yang mengalami nyeri hebat akan lebih fokus kepada tindakan yang menurunkan nyeri. Beberapa pasien memiliki kekhawatiran jika melakukan aktivitas diluar dari anjuran tim kesehatan akan mempengaruhi kondisi kesehatannya.

Ketika seorang pasien terlibat dalam aktivitas terapeutik, dia memiliki banyak waktu untuk memikirkan makna hidup dan

pengalaman penyakitnya. Keterlibatan fisik dapat sangat menyebabkan perubahan spiritual di masa lalu pasien dan sikap dan perilakunya di masa depan. Merupakan hal yang umum di setiap kelompok dan budaya untuk terhubung dengan Tuhan dan sumber daya yang dapat memperjelas tujuan hidup pasien yang dengannya pasien dapat mentolerir ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kondisi kesehatannya (Yousefi & Abedi, 2011).

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa petugas kesehatan khususnya perawat untuk memberikan informasi dan pendampingan kepada pasien sesuai dengan kondisinya masing masing tentang bagaimana melakukan kegiatan ibadah dalam kondisi sakit. Pasien sebaiknya mendapat penguatan emosional berupa penjelasan tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan mental dan dampaknya bagi kesehatan. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat membantu meningkatkan kesehatan dan memperbaiki kebiasaan koping saat sakit. Banyak alternatif yang bisa dilakukan pasien, pasien yang tidak bisa berwudhu dengan sempurna bisa diganti dengan tayamum sebelum sholat. Pasien yang tidak mampu sholat dengan berdiri dapat melakukannya dengan duduk ataupun berbaring di tempat tidur.

Tayamum adalah langkah pertama yang harus dilakukan sebelum memulai sholat. Klien akan mendapatkan penguatan yang wajar atas efektifitas pemenuhan kebutuhan spiritual selama proses penyembuhan, salah satunya melalui tayamum dengan menginisiasi sholat. Klien dengan kondisi

kesehatan yang berubah sering mengalami kecemasan, ketakutan, dan stres. Penguatan mental dapat membantu mengurangi ini dan menjadi media untuk penyembuhan (Yusuf, et. al, 2016). Perawat berperan penting dalam membantu klien memenuhi kebutuhan emosionalnya saat sakit. Perawat dapat memberikan doa penyembuhan, video atau audio, seperti murottal. Harapan pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di rumah sakit.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden mengharapkan adanya petugas khusus yang mampu menjelaskan dan mendampingi mereka dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Pentingnya perawat pelengkap yang secara khusus ditugaskan untuk memenuhi kebutuhan mental pasiennya harus lebih spesifik dan fokus. Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien adalah dengan mengajak orang yang lebih religius.

Bimbingan spiritual merupakan serangkaian kegiatan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan spiritual kepada pasien di rumah sakit, bertujuan memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakal, dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah. Bimbingan rohani adalah salah satu bentuk pelayanan kepada pasien agar mendapatkan ikhlas, sabar, dan tenang dalam menghadapi sakit, serta pemberian motivasi, tuntunan ibadah, dan doa, dalam rangka mengembangkan potensi dan menyadari kembali eksistensinya sebagai mak-

hluk Allah guna mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

Lingkungan yang tenang dan kondusif juga dibutuhkan dalam upaya melaksanakan ibadah. Tersedianya tempat sholat yang mudah dijangkau, terdapat alat untuk wudhu dan tayamum di ruangan pasien, tersedia alquran dan murottal therapy set yang mudah dijangkau oleh pasien atau keluarganya.

Political Will Pemerintah

Tulisan ini merupakan tantangan bagi petugas kesehatan terutama perawat yang beranggapan bahwa kebutuhan spiritual tidak lebih penting dari kebutuhan fisiologis. Ini memiliki implikasi penting bagi pemerintah dan petugas layanan kesehatan bagi mereka yang menghadapi pasien dengan berbagai kondisi fisik karena penyakitnya. Pemenuhan kebutuhan spiritual diharapkan dapat diberikan secara luas dalam bentuk memberikan dukungan yang berguna untuk mengatasi masalah pasien.

World Health Organization (WHO) juga mengakui pentingnya kebutuhan spiritual. Beberapa penelitian menggambarkan peran spiritual dalam penyakit serius dan manajemen kesehatan. Saat ini sudah banyak rumah sakit di seluruh dunia yang memiliki pemuka agama dari kepercayaan yang berbeda dan saat ini juga ada penekanan pada konselor spiritual (Tomkins, 2023).

Dalam konteks Indonesia, sebenarnya sudah punya dasar hukum untuk mewadahi dan mengoptimalkan pelayanan spiritu-

al ini. Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, tepatnya di Pasal 1 Ayat 1 jelas menerangkan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Lalu kemudian berlanjut bahwa terkait pengelolannya, pada pasal 2 Ayat 2 menerangkan bahwa pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.

Dari Perpres di atas sebenarnya kelihatan bahwa dasar hukum tentang pelayanan kesehatan termasuk kebutuhan spiritual pasien sudah diatur sedemikian rupa. Sehingga tinggal bagaimana pemerintah baik dipusat sampai ke daerah mengimplementasikan termasuk menafsirkan dalam bentuk implementasi kebijakan. Butuh intervensi secara politik negara agar kebijakan ini segera terimplementasi dengan baik di semua sentra pelayanan kesehatan khususnya pihak rumah sakit maupun pekerja kesehatan. *Political will* dalam hal ini adalah kebijakan yang mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berbasis perpres di atas yang kemudian terimplementasi sampai tingkat pengambil kebijakan pada tingkat di bawahnya. Kebijakan kesehatan mestinya mempunyai keberpihakan pada hal-hal yang sifatnya penting dalam suatu masyarakat atau pun institusi, punya

tujuan jangka panjang dalam mencapai sasarannya, serta bisa menyediakan rekomendasi yang praktis dalam mengambil keputusan-keputusan penting dan bijaksana. Oleh karena itu, hal ini pun diperkuat dalam penyelenggaraan, sistem kesehatan nasional harus mengacu pada dasar-dasar atau asas-asas sebagai berikut: perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, keadilan, penghormatan hak asasi manusia, sinergisme dan kemitraan yang dinamis, komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*), legalitas, antisipatif dan proaktif, gender dan nondiskriminatif, dan kearifan lokal. Dari sini kelihatan bahwa sebenarnya ini bisa saja terlaksana dengan modal dasar hukum ini. Misalnya, dengan asas sinergitas dan kemitraan dengan pihak-pihak terkait dari masyarakat maupun swasta, dan lain-lain.

KESIMPULAN

Pembahasan di atas menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang pemenuhan kebutuhan spiritual saat sakit dan dirawat di rumah sakit dalam kategori sedang. Pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya melalui beberapa cara seperti sholat, berdoa, dzikir, istighfar. Hambatan paling besar dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di rumah sakit adalah kondisi fisik karena penyakit yang diderita oleh pasien, hambatan lain adalah kurangnya motivasi dan belum tahu bagaimana beribadah dalam kondisi sakit. Harapan pasien adalah tersedianya petugas khusus yang mendampingi dan menuntun pelaksanaan ibadah saat sakit.

Hal ini menjadi standar dasar atas kebutuhan spiritual pasien ini menjadi masalah serius, khususnya bagi pengambil kebijakan. Kurangnya kesadaran pasien akan pentingnya aspek spiritual menunjukkan bahwa petugas kesehatan mesti memahami dan mampu mensosialisasikan bagaimana aspek spiritual ini penting buat mereka (pasien). Pada sisi yang lain bahwa pentingnya SDM tenaga kesehatan bahwa dalam menafsirkan sehat secara spiritual ini begitu penting dan menjadi bagian integral dalam proses pelayanan kesehatan dan menyembuhkan. Terakhir adalah pentingnya *political will* dari semua tingkatan perangkat pengambil kebijakan mulai dari tingkat pusat sampai ke bawah terkait kesadaran pentingnya kebutuhan spiritual pasien dalam proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A., Snyder, S., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Hales, M., Harvey, N., Luxford, Y., Moxham, L., Park, T., Parker, B., Reid-Searl, K., & Stanley, D. (2018). *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing. Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing*, 521.
- Laili, N. R., Zulkarnain, H., Yasmara, D., & Sriyono. (2019). Promoting spiritual nursing care in an intensive care unit: A systematic review. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(8), 2773–2777.
- McLeod, S. A. (2007). CT2 Paper 1

Maslow's Hierarchy of Needs. *Simply Psychology*, 1(1), 1–8.

Tomkins, A. (2023). Spiritual beliefs, practices and needs—their relationship to health status in Denmark. *The Lancet Regional Health - Europe*, 28(April), 100625.

Ubaidi, B. A. Al. (2017). Integrate of Spiritual Needs into Patient Care. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 3(2), 2–5.

Vincensi, B. (2019). Interconnections: Spirituality, Spiritual Care, and Patient-Centered Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 104–110.

Yousefi, H., & Abedi, H. A. (2011). Spiritual care in hospitalized patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(1), 125–132.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22039390>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3203292>

Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2012, Tentang Sistem Kesehatan Nasional.