

**MAKALAH DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DISTRESS
SPIRITUAL DENGAN METODE JIGSAW**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Keperawatan Jiwa & Psikososial

Dosen Pembimbing: Taukhit, S.Kep.,Ns.,M.Kep



KELAS 2B

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2024/2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga makalah yang berjudul “Konsep dan Asuhan Keperawatan pada Klien Distress Spiritual dengan Metode Jigsaw” dapat kami selesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Taukhit, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pengampu pada Mata Kuliah Keperawatan Jiwa & Psikososial atas bimbingan, pengarahan, dan kemudahan yang telah diberikan kepada kami dalam pengerjaan makalah ini.

Kami juga berterima kasih kepada semua pihak yang turut berkontribusi dan membantu dalam proses penyusunan makalah ini. Kami menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi sistematika maupun isinya. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna menyempurnakan makalah ini kedepannya. Kami berharap agar makalah ini dapat bermanfaat bagi kita semua aamiin.

Yogyakarta, 24 Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------------------------------------|----|
| COVER | 1 |
| KATA PENGANTAR..... | 2 |
| DAFTAR ISI | 3 |
| BAB I PENDAHULUAN | 4 |
| A. Latar Belakang | 4 |
| B. Tujuan Makalah..... | 4 |
| BAB II KONSEP DASAR..... | 6 |
| A. Kebutuhan Spiritual Pasien..... | 6 |
| B. Spiritualitas dan Proses Penyembuhan | 6 |
| C. Definisi Distress Spiritualitas..... | 7 |
| D. Faktor Predisposisi dan Presipitasi Distress Spiritual..... | 8 |
| E. Manifestasi Klinik..... | 9 |
| F. Penatalaksanaan | 10 |
| BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DISTRESS SPIRITUAL | 13 |
| A. Kasus | 13 |
| B. Pengkajian..... | 13 |
| C. Diagnosa..... | 14 |
| D. Perencanaan Keperawatan | 15 |
| BAB IV PENUTUP | 18 |
| A. Kesimpulan | 18 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 20 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan spiritual pasien menjadi aspek yang sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan kesehatannya. Sebagai bagian integral dari kesejahteraan manusia, spiritualitas melibatkan pencarian makna hidup, tujuan, serta hubungan dengan Tuhan dan sesama. Menurut Virginia Henderson, kebutuhan spiritual merupakan salah satu dari 14 kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi agar pasien dapat sembuh dengan optimal. Oleh karena itu, dalam pelayanan kesehatan, perawat memiliki peran penting untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, karena aspek ini dapat membantu membangkitkan semangat dan meningkatkan kesejahteraan pasien selama proses penyembuhan.

Distress spiritual sering kali muncul ketika pasien menghadapi kesulitan atau penyakit yang mengganggu hubungan mereka dengan keyakinan spiritual dan Tuhan, serta kehilangan makna hidup. Hal ini dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan, baik fisik maupun psikologis. Keterkaitan antara spiritualitas dan kesehatan tubuh-pikiran-spirit memunculkan pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan, di mana aspek spiritual pasien tidak hanya diabaikan, tetapi diberikan perhatian khusus untuk mendukung kesembuhan dan kualitas hidup pasien.

B. Tujuan Makalah

1. Mengidentifikasi dan menjelaskan kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian penting dalam pemulihan kesehatan, serta pentingnya peran perawat dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

2. Menggambarkan kaitan antara spiritualitas dan proses penyembuhan pasien, serta bagaimana spiritualitas dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang.
3. Menjelaskan konsep distress spiritual dan faktor-faktor yang memengaruhi munculnya gangguan spiritual, termasuk predisposisi dan presipitasi, serta manifestasi klinis yang dapat diamati pada pasien.
4. Menyajikan tindakan keperawatan yang tepat untuk menangani distress spiritual, dengan tujuan untuk membantu pasien mengatasi kesulitan spiritual yang mereka alami, serta memfasilitasi pasien dalam menjalankan kegiatan spiritual sesuai keyakinan mereka.
5. Memberikan pemahaman tentang pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan, yang memperhatikan dimensi spiritual pasien dalam rangka mencapai kesembuhan yang lebih menyeluruh.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Kebutuhan Spriritual Pasien

Kebutuhan spriritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Kebutuhan spriritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia seperti menurut Virginia Henderson, agar pasien dapat kembali sehat maka harus mendapatkan 14 kebutuhan dasar manusia, salah satu kebutuhannya adalah kebutuhan spriritual pasien di no.11, yaitu kebutuhan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan masing-masing (Worship according to one's faith). Dalam pelayanan Kesehatan, perawat sebagai petugas Kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spriritual. Aspek spriritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan (Asmadi, 2018).

B. Spriritualitas dan Proses Penyembuhan

Spriritualitas adalah pencarian pribadi untuk memahami jawaban sebagai tujuan akhir dalam hidup, tentang makna, dan tentang hubungan suci atau transenden, yang mana (atau mungkin juga tidak) memimpin pada atau bangun dari perkembangan ritual keagamaan dan bentukan komunitas (King and Koenig, 2009). Menurut Florence Nightingale, sprirituality adalah proses kesadaran menanamkan kebaikan secara alami, yang mana menemukan kondisi terbaik bagi kualitas perkembangan yang lebih tinggi. Spriritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual. Spriritualitas dalam keperawatan, adalah konsep yang luas meliputi nilai, makna dan tujuan, menuju inti manusia seperti kejujuran, cinta, peduli, bijaksana, penguasaan diri dan rasa kasih; sadar

akan adanya kualitas otoritas yang lebih tinggi, membimbing spirit atau transenden yang penuh dengan kebatinan, mengalir dinamis seimbang dan menimbulkan Kesehatan tubuh-pikiran-spirit.

Keterkaitan spiritualitas dengan proses penyembuhan dapat dijelaskan dengan konsep holistik dalam keperawatan. Konsep holistik merupakan sarana petugas kesehatan dalam membantu proses penyembuhan klien secara keseluruhan. Pelayanan holistik yang dimaksud adalah dalam memberikan pelayanan Kesehatan semua petugas harus memperhatikan klien dari semua komponen seperti biologis, psikologis, social, kultural bahkan spiritual (Dossey, 2005). Berikut adalah model bio-psiko-sosial-spiritual yang diintegrasikan dalam keperawatan holistic. Dimensi spiritual dalam model ini meliputi konsep tentang nilai, makna, dan persiapan untuk hidup. Semua ini direfleksikan dalam semua sifat pembawaan manusia dalam mencari keperawatan, cinta, ketulusan hati, kejujuran, kebebasan, dan imajinasi.

C. Definisi Distress Spiritualitas

Distress spiritual adalah gangguan dalam keyakinan yang ditandai dengan kesulitan menemukan makna dan tujuan hidup, baik dalam hubungan dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, maupun Tuhan.

- Menurut (NANDA, 2018) distress spiritual merupakan kondisi penderitaan yang terjadi akibat hambatan dalam menemukan makna hidup, baik melalui hubungan dengan diri sendiri, lingkungan, maupun Tuhan.
- Menurut (Wilkinson (2007) menjelaskan bahwa distress spiritual adalah gangguan pada prinsip hidup yang mencakup aspek psikososial dan biologis seseorang.
- Menurut Virginia Henderson, agar pasien dapat kembali sehat maka harus mendapatkan 14 kebutuhan dasar manusia, salah satu kebutuhannya adalah kebutuhan spiritual pasien di no 11, yaitu kebutuhan untuk menjalankan

ibadah sesuai dengan keyakinan masing-masing (Worship according to one's faith).

- Menurut Monod (2012), distress spiritual muncul ketika kebutuhan spiritual seseorang tidak terpenuhi, yang dapat menyebabkan pasien merasa depresi, cemas, dan marah kepada Tuhan saat menghadapi penyakitnya. Secara sederhana, distress spiritual dapat diartikan sebagai ketidakmampuan seseorang menemukan makna dalam hidupnya.

D. Faktor Predisposisi dan Presipitasi Distress Spiritual

- Faktor Predisposisi

Gangguan pada aspek biologis dapat mempengaruhi fungsi kognitif seseorang, sehingga menghambat proses interaksi. Proses interaksi ini penting karena melibatkan transfer pengalaman yang berperan dalam perkembangan spiritual. Selain itu, faktor predisposisi sosiokultural mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status sosial, latar belakang budaya, keyakinan, pandangan politik, pengalaman sosial, serta posisi dalam masyarakat.

- Faktor Presipitasi

Presipitasi adalah faktor yang menyebabkan terjadinya kondisi tersebut, sering kali berupa stress atau ancaman yang dirasakan individu, seperti konflik atau perasaan putus asa. Sedangkan predisposisi adalah kecenderungan atau faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mengalami suatu keadaan atau perkembangan tertentu seperti gangguan jiwa, berdasarkan pengalaman dan norma yang dimiliki.

Peristiwa stress dapat mempengaruhi perkembangan spiritual seseorang, seperti adanya perbedaan tujuan hidup, kehilangan orang terdekat akibat kematian atau kegagalan dalam membangun hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan atau Tuhan. Berbagai ketegangan hidup juga berkontribusi pada distress spiritual, misalnya

kesulitan menjalankan ritual keagamaan, perbedaan keyakinan atau ketidakmampuan menjalankan peran spiritual dalam keluarga, kelompok atau komunitas (Keliat, 2019).

E. Manifestasi Klinik

Hubungan antara agama dan kesehatan sangatlah penting. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1984, agama (spiritualitas) merupakan salah satu komponen utama dalam peningkatan kesehatan secara menyeluruh. Dukungan spiritual membantu individu memahami kehidupan mereka saat menghadapi kesulitan, seperti ketika sedang sakit. Hal ini dapat menumbuhkan rasa harga diri yang baru, yang memungkinkan mereka untuk mengatasi tantangan tersebut dan memperkuat harapan, keseimbangan, serta kedamaian dalam menghadapi trauma batin akibat penyakit yang dialami.

Menurut SDKI, berikut adalah beberapa aspek subjektif yang dapat muncul:

- Mempertanyakan makna atau tujuan hidupnya
- Merasa hidupnya tidak atau kurang bermakna
- Merasa menderita atau tidak berdaya
- Menyatakan hidupnya tidak atau kurang tenang
- Mengeluh tidak dapat menerima keadaan (kurang pasrah)
- Merasa bersalah
- Merasa terasing
- Menyatakan telah diabaikan

Menurut SDKI, berikut adalah beberapa aspek objektif yang dapat muncul:

- Tidak mampu beribadah
- Marah kepada Tuhan
- Menolak berinteraksi dengan orang terdekat atau pemimpin spiritual
- Tidak mampu berkreaitivitas (misalnya, menyanyi, mendengarkan musik, menulis)
- Mengalami koping yang tidak efektif
- Tidak berminat pada alam atau literatur spiritual
- Selalu mempertanyakan kebenaran dari keyakinan yang dianutnya
- Merasa tidak nyaman dengan keyakinan agama yang dianutnya
- Tidak mampu melakukan kegiatan keagamaan yang biasa dilakukannya secara rutin
- Merasa ragu terhadap agama atau keyakinan yang dimilikinya
- Menyatakan perasaan tidak ingin hidup
- Munculnya perasaan bersalah, rasa takut, depresi, atau kecemasan (ansietas)
- Mengungkapkan perasaan tidak berharga atau kehilangan arti hidup
- Perubahan perilaku

F. Penatalaksanaan

- Berdasarkan SDKI:
 1. Dukungan spiritual
 2. Dukungan spiritual
 3. Dukungan memaafkan
 4. Dukungan proses berduka
 5. Konseling
 6. Promosi harapan dan yang lainnya

- Tindakan Keperawatan untuk Pasien
Tujuan tindakan keperawatan gangguan spiritual untuk pasien adalah agar pasien:
 - a. Mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat.
 - b. Mengungkapkan penyebab gangguan spiritual.
 - c. Mengungkapkan perasaan dan pikiran tentang spiritual yang diyakininya.
 - d. Mampu mengembangkan skill untuk mengatasi masalah atau penyakit atau perubahan spiritual dalam kehidupan.
 - e. Aktif melakukan kegiatan spiritual atau keagamaan.
 - f. Ikut serta dalam kegiatan keagamaan.
- Tindakan Keperawatan
 - a. Bina hubungan saling percaya dengan pasien.
 - b. Kaji faktor penyebab gangguan spiritual pada pasien.
 - c. Bantu pasien mengungkapkan perasaan dan pikiran akan terhadap spiritual yang diyakininya.
 - d. Bantu klien mengembangkan skill untuk mengatasi perubahan spiritual dalam kehidupan.
 - e. Fasilitasi pasien dengan alat-alat ibadah sesuai keyakinan atau agama yang dianut oleh pasien.
 - f. Fasilitasi klien untuk menjalankan ibadah sendiri atau dengan orang lain
 - g. Bantu pasien untuk ikut serta dalam kegiatan keagamaan.
 - h. Bantu pasien mengevaluasi perasaan setelah melakukan kegiatan ibadah atau kegiatan spiritual lainnya.
- Terapi aktifitas
 1. Psikofarmako
 - a. Memberikan obat-obatan sesuai program pengobatan pasien.
Psikofarmaka pada distres spiritual tidak dijelaskan secara tersendiri. Berdasarkan dengan Pedoman Penggolongan dan

Diagnosis Gangguan Jiwa(PPDGJ) di Indonesia III aspek spiritual tidak digolongkan secara jelas apakah masuk kedalam aksis satu, dua, tiga, empat atau lima.

- b. Memantau keefektifan dan efek samping obat yang diminum.
 - c. Mengukur vital sign secara periodik.
2. Manipulasi Lingkungan
- a. Memodifikasi ruangan dengan menyediakan tempat ibadah.
 - b. Menyediakan sarana dan prasarana untuk melakukan kegiatan spiritual.
 - c. Melibatkan pasien dalam kegiatan spiritual secara berkelompok.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DISTRESS SPIRITUAL

A. Kasus

Ibu Siti, 50 tahun, seorang ibu rumah tangga dengan riwayat diabetes dan hipertensi, merasa tertekan akibat kondisi kesehatannya yang semakin memburuk. Dalam dua bulan terakhir, tekanan darahnya tidak terkontrol meskipun sudah mengonsumsi obat, dan gula darahnya sering tidak stabil, menyebabkan kelelahan terus-menerus. Ia merasa cemas akan masa depannya dan takut menjadi beban bagi keluarganya. Selain itu, Ibu Siti merasa jauh dari Tuhan dan kesulitan untuk berdoa atau merasakan kedamaian, yang menambah perasaan terisolasi. Meskipun dikelilingi keluarga, Ibu Siti merasa tidak dapat berbagi perasaan dan tidak tahu bagaimana cara menghadapinya, yang mengarah pada ketidakefektifan coping.

B. Pengkajian

- a. Untuk pasien yang mengindikasikan adanya ketaatan beragama, kaji adanya indikator langsung status spiritual pasien dengan mengajukan pertanyaan sebagai berikut:
 1. Apakah anda merasa keimanan anda dapat membantu anda? Dengan cara apa keimanan tersebut penting bagi anda saat ini?
 2. Bagaiman saya dapat membantu anda menjalankan keimanan anda? Misalnya, apakah anda ingin saya membacakan buku doa untuk anda?
 3. Apakah anda menginginkan kunjungan dari penasihat spiritual atau layanan keagamaan dari rumah sakit?
 4. Tolong beri tahu saya tentang aktivitas agama tertentu yang penting bagi anda?
- b. Lakukan pengkajian tidak langsung terhadap status spiritual pasien dengan melakukan langkah berikut:

1. Tentukan konsep ketuhanan pasien dengan mengamati buku-buku yang ada disamping tempat tidur atau program televisi yang dilihat pasien. Juga catat apakah kehidupan pasien tampak memiliki arti, nilai, dan tujuan.
 2. Tentukan sumber-sumber harapan dan kekuatan pasien. Apakah Tuhan dalam arti tradisional, anggota keluarga, atau kekuatan "bersumber dari dalam dirinya? Catat siapa yang paling banyak diperbincangkan oleh pasien, atau tanyakan, "Siapa yang penting bagi anda?"
 3. Amati apakah pasien sedang berdoa ketika anda memasuki ruangan, sebelum makan, atau saat tindakan.
 4. Amati barang-barang, seperti literatur keagamaan, rosario, kartu ucapan semoga lekas sembuh yang bersifat keagamaan disamping tempat tidur pasien.
 5. Dengarkan pandangan-pandangan pasien tentang hubungan antara kepercayaan spiritual dan kondisi kesehatannya, terutama untuk pernyataan seperti, "Mengapa Tuhan membiarkan hal ini menimpa saya?" atau "Jika saya beriman, saya pasti akan sembuh."
- c. Pengkajian aktifitas sehari-hari pasien yang mengkarakteristikkan distress spiritual, mendengarkan berbagai pernyataan penting seperti:
1. Perasaan ketika seseorang gagal
 2. Perasaan tidak stabil
 3. Perasaan ketidakmampuan mengontrol diri
 4. Pertanyaan tentang makna hidup dan hal-hal penting dalam kehidupan
 5. Perasaan hampa

C. Diagnosa

1. Distress Spiritual
2. Ketidakefektifan Koping

D. Perencanaan Keperawatan

| Diagnosa Masalah keperawatan (SDKI) | Tujuan Masalah Keperawatan (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Distress spiritual berhubungan dengan perasaan terasing dari Tuhan, hilangnya makna hidup, dan ketidakmampuan dalam berdo'a.</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi selama 1×24 jam, maka status spiritual membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat 2. Verbalisasi kepuasan terhadap makna hidup meningkat 3. Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat 4. Kemampuan beribadah membaik | <p>Dukungan spiritual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perasaan seperti khawatir, kesepian, dan kecemasan. 2. Mengidentifikasi pandangan pasien tentang hubungan antara spiritualitas dan kesehatan. 3. Mengidentifikasi tingkat ketaatan pasien dalam menjalankan ajaran agama. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan terkait penyakit dan kematian. |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>2. Menyediakan privasi dan waktu khusus bagi pasien untuk melakukan aktivitas spiritual.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan keyakinan pasien tentang makna dan tujuan hidup. 2. Mengajarkan metode relaksasi, meditasi, dan visualisasi yang dipandu. |
| <p>Ketidakefektifan koping berhubungan dengan ketidakmampuan dalam mengelola kecemasan dan perasaan terisolasi, serta kesulitan mencari dukungan.</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi selama 1×24 jam, maka status spiritual membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku koping adaptif meningkat 2. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat | <p>Dukungan Spiritual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi fungsi emosi seperti marah, frustrasi, dan amuk pada pasien. 2. Identifikasi faktor-faktor yang memicu emosi pasien. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi pasien untuk mengungkapkan perasaan cemas, marah, atau sedih. |

| | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>3. Penilaian positif terhadap dirinya meningkat</p> <p>4. Kemampuan membina hubungan meningkat</p> <p>5. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat</p> | <p>2. Berikan sentuhan empatik sebagai bentuk dukungan, seperti menepuk pundak pasien.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menceritakan pengalaman emosional sebelumnya dan pola respons yang biasa digunakan. 2. Diskusikan keyakinan pasien tentang makna dan tujuan hidup. 3. Ajarkan penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat. <p>Kolaborasi</p> <p>Rujuk pasien untuk mendapatkan konseling jika diperlukan.</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kebutuhan spiritual pasien adalah salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mendukung proses penyembuhan. Sebagaimana yang dijelaskan dalam konsep keperawatan holistik, pemenuhan kebutuhan ini dapat mempercepat proses pemulihan fisik dan psikologis pasien, terutama dalam menghadapi situasi kritis seperti penyakit. Spiritualitas memegang peran penting dalam kehidupan setiap individu, mencakup pencarian makna hidup dan hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan Tuhan.

Distress spiritual terjadi ketika seseorang merasa kehilangan makna hidup, merasa terasing dari Tuhan, dan tidak dapat menjalankan aktivitas spiritual seperti biasanya. Hal ini dapat menyebabkan ketidakmampuan pasien untuk menerima keadaan dan mempengaruhi kualitas kesehatannya. Faktor-faktor predisposisi dan presipitasi seperti gangguan biologis, sosiokultural, serta peristiwa stres, dapat memperburuk kondisi distress spiritual pasien.

Penting bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk mengenali tanda-tanda distress spiritual dan memberikan dukungan yang diperlukan. Dukungan spiritual, seperti memberikan kesempatan untuk beribadah, menyediakan ruang untuk berdoa, dan menyediakan konseling spiritual, sangat penting dalam membantu pasien mengatasi distress spiritual. Selain itu, intervensi lainnya seperti edukasi tentang makna hidup, pengajaran metode relaksasi, dan pengembangan keterampilan coping yang sehat, juga dapat membantu pasien menjalani proses penyembuhan dengan lebih baik.

Dengan demikian, asuhan keperawatan yang holistik dan perhatian terhadap aspek spiritual pasien sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., & Baird, P. (2009). Meningkatkan kualitas perawatan spiritual sebagai dimensi perawatan paliatif: Laporan konferensi konsensus. *Jurnal Kedokteran Paliatif*, 12(10). Diperoleh dari https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/smhs_medicine_facpubs/2763

Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi ke-1, cetakan ke-3). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.