

**PENGARUH PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN BERFOKUS PADA  
KEBUTUHAN SPIRITUAL TERHADAP KEPUASAN PASIEN****Soviyani Okiyana<sup>1\*</sup>, Harif Fadilah<sup>2</sup>, Eni Widiastuti<sup>3</sup>, Muhammad Hadi<sup>4</sup>**<sup>1-4</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email Korespondensi: soviyaniokiyana@gmail.com

Disubmit: 13 September 2024

Diterima: 22 April 2025

Diterbitkan: 01 Mei 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i5.17572>**ABSTRACT**

*Spiritual needs are indispensable for patients with acute, chronic or terminal illnesses as they are an important aspect of the healing process. The implementation of holistic and comprehensive nursing care is expected to provide patient satisfaction which has a positive impact on the quality of nursing services. This study aims to determine the effect of the implementation spiritual needs nursing care on patient satisfaction in the Hemodialysis Unit. This study used the Generalized Linear Model Repeat Measure (GLM-RM) method to analyze the effect of the application of spiritual needs nursing care on patient satisfaction. There is a significant effect on patient satisfaction before and after the application of spiritual nursing care in the intervention group with a p-value = 0.000 (<0.05). Based on the parameter estimates test, the strength of the difference was 42.9%, meaning that there was an effect on patient satisfaction from the first measurement between the control group and the intervention group. Conclusion: The implementation of nursing care focusing on spiritual needs has an influence on patient satisfaction in the Hemodialysis Unit. It is expected that every health service can implement spiritual nursing care standards in an effort to improve patient satisfaction.*

**Keywords:** *Spiritual Needs, Nursing Care Implementation, Patient Satisfaction***ABSTRAK**

Kebutuhan spiritual hal yang sangat diperlukan pasien yang mengidap penyakit akut, kronis ataupun terminal karena termasuk aspek penting dalam proses penyembuhan. Penerapan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif diharapkan dapat memberikan kepuasan pasien yang berdampak positif terhadap kualitas layanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan asuhan keperawatan kebutuhan spiritual terhadap kepuasan pasien di unit Hemodialisis. Penelitian ini menggunakan metode *Generalized Linear Model Repeat Measure (GLM-RM)* yaitu untuk menganalisa pengaruh penerapan asuhan keperawatan kebutuhan spiritual terhadap kepuasan pasien. Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan penerapan asuhan keperawatan spiritual pada kelompok intervensi dengan nilai *p-value* = 0.000 (< 0.05). Berdasarkan uji parameter estimates, didapatkan kekuatan perbedaan 42,9% artinya terdapat pengaruh kepuasan pasien dari pengukuran pertama antar kelompok kontrol dan kelompok

intervensi. Penerapan asuhan keperawatan berfokus pada kebutuhan spiritual mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien di Unit Hemodialisis. Diharapkan setiap layanan kesehatan dapat menerapkan standar asuhan keperawatan spiritual dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien.

**Kata Kunci:** Kebutuhan Spiritual, Penerapan Asuhan Keperawatan, Kepuasan Pasien.

## PENDAHULUAN

Keperawatan spiritual tidak hanya terbatas pada ritual ibadah. Intervensi sederhana seperti komunikasi terbuka, membantu pasien berdoa dan berkolaborasi dengan keluarga dan pemimpin agama dapat dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan spiritual sehingga distress spiritualnya dapat diturunkan sehingga pasien memiliki motivasi dan kepercayaan diri untuk sembuh atau memperbaiki kondisi kesehatannya (Sriyono, 2019). *American Psychological Assosiation* menyatakan aspek spiritual dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengatasi penderitaan jika sakit dan mempercepat penyembuhan (WHO, 2020).

Penelitian Mardiani (2018) terhadap 65 perawat didapatkan sebagian besar perawat mengatakan *spiritual-care* merupakan bagian terpenting dalam praktik keperawatan, namun 73% perawat mengatakan mereka tidak secara rutin memberikan *spiritual-care* pada pasien, bahkan ada yang tidak pernah melakukan *spiritual-care*. Menurut Wu LF, Tseng HL dan Yu C (2016), faktor-faktor yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual diantaranya kurangnya pengetahuan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual, merasa kurang berkompeten dalam memberikan asuhan spiritual karena merasa memenuhi kebutuhan spiritual pasien bukanlah tugas perawat, melainkan tanggung jawab

pemuka agama.

Muninjaya (2015) Kepuasan pasien merupakan respon atas kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pasien sebelum menerima pelayanan dengan setelah pelayanan yang diterima. Pasien merasa puas merupakan aset yang sangat berharga karena mereka akan tetap menggunakan atau mengunjungi jasa yang digunakannya, namun jika pasien tidak puas mereka akan menceritakan kepada orang lain dua kali lebih hebat tentang pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakannya (Ridwan & Anto, 2014).

Menurut Gobel, Mulyadi dan Malara (2016) kepuasan pasien dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal ketanggapan (*responsiveness*), ketepatan waktu pelayanan (*reliable*), sikap dalam memberikan pelayanan (*assurance*), kepedulian dan perhatian yang diberikan (*emphaty*) dan kualitas pelayanan (*tangible*) dari perawat kepada pasien.

Hasil studi terkait dengan tingkat kepuasan pasien yang dilakukan oleh Lindawati (2018) di RSUP dr. H. Koesnadi mengatakan bahwa pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang diterima minimal atau lebih dari apa yang diharapkan sehingga mereka akan menggunakan kembali pelayanan yang pernah mereka terima. Oleh karena itu, dalam memuaskan pasien, perawat harus menjalankan perannya dengan baik agar dapat menciptakan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Untuk itu perlu adanya peningkatan kemampuan dan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang lebih baik. Perawat perlu memahami bagaimana memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan cara memberikan pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sehingga menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang akan berdampak positif terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

#### TINJAUAN PUSTAKA

Spiritual dapat memberikan keyakinan terhadap individu yang mampu memberikan arti pentingnya hidup serta dapat membuka luas tujuan hidup seseorang. Spiritualitas ialah mempercayai terhadap Tuhan, contohnya seperti seorang Muslim yang mengimani Allah sebagai pencipta seluruh yang ada di alam semesta ini. Spiritualitas mempunyai hubungan antara manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan alat atau instrumen seperti rukun iman dan rukun islam (Suryadi, 2021). Burkhardt dalam Hamid menjelaskan bahwa spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan dengan hal yang tidak diketahui dan tidak pasti dengan alam kehidupan.
- 2) Mencapai makna serta tujuan hidup
- 3) Mengetahui kemampuan diri sendiri dengan melihat kekuatan dan sumber yang dimiliki
- 4) Mampu merasakan keterikatan antara diri sendiri dengan pencipta.

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien

membandingkannya dengan yang diharapkan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari yang diharapkan dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

Menurut (Pohan, 2017) dalam Rohmadoni (2021) Kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator. Diantaranya:

1. Kepuasan terhadap akses layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh pasien melalui:

- a) Jarak tempuh layanan kesehatan pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
- b) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat
- c) Pemahaman dan pengetahuan pasien terhadap sistem layanan kesehatan itu bekerja, memberi keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap pasien terhadap:

- a) Kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- b) Penanganan penyakit atau perubahan kesehatan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan Kesehatan.

3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:

- Tingkat kesediaan layanan kesehatan menurut penilaian pasien.
- Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain.
- Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
- Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
- Tingkat kesulitan atau kemudahan komunikasi untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan (Putra, 2023).

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimental (*quasi eksperimental research*) dengan tipe *pre-test and post-test two group*

*design*. Penelitian dilakukan pada bulan November hingga Desember 2023, menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden 48 responden, dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 24 responden.

Menggunakan analisa univariat yang berisikan data karakteristik responden dan variabel yang diteliti, analisa bivariate yang digunakan untuk mengetahui perbedaan kepuasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah *paired t-test* dan *independent t-test*. Sedangkan analisa multivariat menggunakan analisa *General Linier Model Repeated Measure* (GLM-RM) pada kepuasan pasien dengan 9 kali pengukuran.

#### HASIL PENELITIAN

Table 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=24)

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
<b>Umur</b>				
26-35 tahun	2	8.3%	2	8.3%
36-45 tahun	2	8.3%	6	25.0%
46-55 tahun	1	4.2%	3	12.5%
56-65 tahun	8	33.3%	5	20.8%
>65 tahun	11	45.8%	8	33.3%
<b>Agama</b>				
Islam	23	95.8%	17	70.8%
Kristen	1	4.2%	7	29.2%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	9	37.5%	10	41.7%
Perempuan	15	62.5%	14	58.3%
<b>Pendidikan</b>				
SD	1	4.2%	0	0%
SMP	1	4.2%	2	8.3%

SMA	10	41.7%	11	45.8%
D3	4	16.7%	0	0%
S1	8	33.3%	11	45.8%
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	19	79.2%	17	70.8%
Bekerja	5	20.8%	7	29.2%

Berdasarkan tabel didapatkan gambaran karakteristik 48 responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Usia pada kedua kelompok paling banyak adalah > 65 tahun dengan presentase 45,8% pada kelompok intervensi dan 33,3% pada kelompok kontrol. Agama terbanyak pada kedua kelompok adalah Islam, dengan presentase pada kelompok intervensi sebesar 95,8% dan kelompok kontrol sebesar 70,8%. Jenis kelamin kedua kelompok

sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu 62,5% pada kelompok intervensi dan 58,3% pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan kelompok intervensi paling banyak berpendidikan SMA yaitu 41,7%, sedangkan pada kelompok kontrol antara SMA dan S1 sebanyak 45,8%. Pada kedua sebagian besar responden tidak bekerja dengan kelompok intervensi 79,2% dan pada kelompok kontrol 70,8%.

**Tabel 2. Nilai Mean, Median, Standar Deviasi, Minimum dan Maksimum Kepuasan Pasien Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=24)**

Kepuasan Pasien	Mean	Median	Std Deviasi	Min	Max
<b>Kelompok Intervensi</b>					
Ke-1	56.71	57.00	4.237	47	64
Ke-2	57.33	57.00	3.559	48	63
Ke-3	57.63	57.50	3.728	49	65
Ke-4	58.08	57.00	3.775	50	65
Ke-5	58.92	60.00	3.717	53	66
Ke-6	59.92	60.00	3.348	55	66
Ke-7	62.29	63.00	2.368	58	66
Ke-8	62.29	63.00	2.368	58	66
<b>Kelompok Kontrol</b>					
Ke-1	53.29	54.00	3.470	46	60
Ke-2	53.29	54.00	3.432	47	60
Ke-3	53.38	54.00	3.360	46	60
Ke-4	53.29	54.00	3.407	47	60
Ke-5	53.33	54.00	3.266	48	60
Ke-6	53.29	54.50	3.581	45	60
Ke-7	53.38	54.50	3.241	46	60
Ke-8	53.42	54.50	3.525	46	60

Berdasarkan tabel didapatkan

bahwa rerata kelompok intervensi

pada pengukuran kepuasan pasien pertama hingga pengukuran kepuasan kedelapan mengalami peningkatan yang signifikan. Namun pada kelompok kontrol, dari

pengukuran pertama hingga pengukuran kedelapan nilai *mean* tidak mengalami peningkatan yang signifikan.

**Table 3. Perbedaan Kepuasan Pasien Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Penerapan Asuhan Keperawatan Berfokus Kebutuhan Spiritual (n=24)**

Kepuasan pasien	Mean	Std Deviasi	N	Std Error Mean	df	Sig. (2-tailed)
Pre	54.83	4.156	24	0.848		
Post	62.29	2.368	24	0.483		
Pre-Post	7.458	4.064		0,830	23	0.000

Berdasarkan hasil uji *paired t-test* menunjukkan adanya perbedaan kepuasan pasien sebelum dan sesudah penerapan asuhan spiritual dengan nilai *P-Value* 0,000 ( $<0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima, artinya terdapat perbedaan yang signifikan

antara kepuasan pasien setelah mendapatkan penerapan asuhan spiritual dibandingkan dengan sebelum mendapatkan penerapan asuhan keperawatan berfokus kebutuhan spiritual.

**Table 4. Perbedaan Kepuasan Pasien Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Penerapan Asuhan Keperawatan Berfokus Kebutuhan Spiritual (n=24)**

Kepuasan Pasien	Mean	Std Deviasi	N	Std Error Mean	df	Sig. (2-tailed)
Pre	53.29	3,470	24	0.708		
Post tanpa penerapan	53.42	3,525	24	0.720		
Pre-Post tanpa penerapan	0.125	0,338		0.069	23	0.083

Berdasarkan tabel menunjukkan kepuasan pasien *pre* dan *post* kelompok kontrol dengan uji T berpasangan diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,083 ( $>0,05$ ),

sehingga  $H_0$  diterima, artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan pasien *pre* dan *post* pengukuran pada kelompok kontrol.

**Table 5. Perbedaan Kepuasan Pasien Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Penerapan Asuhan Keperawatan Berfokus Kebutuhan Spiritual (n=24)**

Kepuasan Pasien	Mean	Std Deviasi	N	Std Error Mean	df	Sig. (2-tailed)
Post dengan penerapan (kel.intervensi)	62,29	2,368	24	0,483		
Post tanpa penerapan (kel.kontrol)	53,42	3,525	24	0,720		

Post dengan - tanpa 8,875 4,675 0,954 23 0,000  
penerapan (ke-2 kel)

Tabel diatas menunjukkan perbedaan kepuasan pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan uji *T-paired test* diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,000

(<0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat perbedaan kepuasan pasien yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

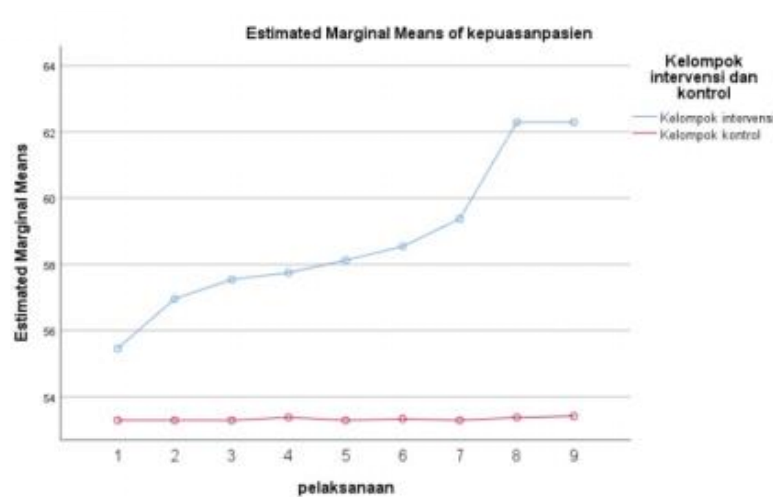
**Tabel 6. Perbedaan Kekuatan Antar Kedua Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Source	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	1355536.113	15016.257	0,000	0.997
Kelas	3120.188	34.565	0,000	0.429
Error	90.271			

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa terdapat kekuatan perbedaan kepuasan pasien antara kedua kelompok

sebesar 42,9% pada 9 kali pengukuran.

**Tabel 7. Grafik Kenaikan Rata-rata Pencapaian Kepuasan Pasien pada setiap Pengukuran antar Kelompok**



Grafik diatas menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan pencapaian nilai kepuasan pasien yang lebih meningkat dibandingkan

kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, titik optimal terjadi pada pengukuran kedelapan dan stabil pada pengukuran kesembilan.

## PEMBAHASAN

Perbedaan Kepuasan Pasien pada

Kelompok Intervensi Sebelum dan



**Sesudah Penerapan Asuhan Keperawatan Berfokus pada Kebutuhan Spiritual**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dengan nilai *p-value* = 0,000, ( $< 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada kepuasan pasien setelah penerapan asuhan keperawatan spiritual selama 9 kali pengukuran.

Menurut Yani (2019), pemenuhan kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan oleh pasien dan keluarga dalam menemukan makna dari peristiwa kehidupan yang dihadapi termasuk menderita sakit dan merasa dicintai oleh sesama manusia dan Tuhan.

Pelayanan terhadap kebutuhan spiritual dapat terpenuhi jika perawat dibekali dengan kemampuan memberikan asuhan keperawatan klien secara holistik dan komprehensif dengan memperhatikan semua aspek kebutuhan klien, termasuk aspek spiritual. Dengan terpenuhinya kebutuhan pasien selama perawatan maka kepuasan pasien akan meningkat.

**Perbedaan Kepuasan Pasien pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Penerapan Asuhan Keperawatan Berfokus pada Kebutuhan Spiritual**

Dari hasil penelitian, terdapat perbedaan skor kepuasan yang sangat kecil antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol, dengan nilai *p-value*=0,162, ( $>0,05$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kepuasan pasien pada kelompok kontrol.

Kompetensi seorang perawat di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual masih dalam kategori sedang dan kurang,

yang dapat menjadi alasan perlunya pelatihan kompetensi bagi perawat dalam memberikan asuhan spiritual melalui asuhan keperawatan (Adib-Hajbaghery et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, tidak adanya perbedaan kepuasan dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan, pengalaman dan keterampilan yang cukup bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien sehingga membuat perawat tidak percaya diri dengan tindakan yang akan dilakukannya.

**Perbedaan Kepuasan Pasien pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Penerapan Asuhan Keperawatan Berfokus pada Kebutuhan Spiritual**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan skor kepuasan *posttest* antara kelompok intervensi setelah penerapan asuhan keperawatan dengan *posttest* kelompok kontrol tanpa penerapan asuhan keperawatan menghasilkan nilai *p-value*=0,000( $< 0,05$ ), artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada kepuasan pasien *posttest* kelompok intervensi dan *posttest* kelompok kontrol.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual yang dapat mengoptimalkan kepuasan pasien, dimana perawat harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistik dengan penuh tanggung jawab, perhatian dan pelayanan sepenuh hati agar mutu dan kepuasan pasien terjaga dengan baik (Meilina, 2021).

Pada penelitian ini perbedaan kepuasan tersebut disebabkan karena adanya penerapan asuhan keperawatan spiritual pada kelompok intervensi. Asuhan keperawatan spiritual ini meliputi



tindakan untuk membantu pasien menggunakan sumber-sumber spiritual selama mereka menentukan dan mengeksplorasi apa yang paling bermakna dalam hidupnya dan menemukan cara untuk beradaptasi dengan konsekuensi yang ditimbulkan oleh penyakit dan tekanan-tekanan hidup yang dihadapinya sehingga pasien merasa tenang dengan kondisi yang dialaminya saat ini. Kepuasan pasien dapat terwujud karena harapan yang diinginkan sesuai dengan kenyataan yang diperoleh pasien.

#### **Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terhadap kepuasan pasien setelah penerapan asuhan keperawatan diberikan sebanyak 9 kali. Pada pengukuran kedua hingga kesembilan diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $< 0,05$ ) artinya ada pengaruh antara penerapan asuhan spiritual dengan kepuasan pasien.

Penelitian yang dilakukan Ilhamsyah, dkk (2021) tentang penerapan keperawatan spiritual dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makasar menghasilkan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $< 0,05$ ), artinya ada pengaruh antara penerapan keperawatan spiritual dengan kepuasan pasien.

Pemberian asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara komprehensif dan holistik yang meliputi berbagai aspek termasuk spiritual. Spiritual merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan oleh perawat, oleh karena itu perawat dituntut untuk terampil dan mampu mendukung kebutuhan spiritual pasien sehingga diharapkan pasien mendapatkan ketenangan jiwa, pencerahan dan rasa nyaman.

#### **Analisa General Linier Model Reapeted Measure Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spirirual terhadap Kepuasan Pasien**

Penelitian ini menggunakan GLM-RM yaitu untuk memperoleh gambaran perbedaan nilai variabel yang diukur secara berulang-ulang dan perbedaan antar kelompok. Penelitian ini tidak memenuhi asumsi *equal variance* dengan nilai  $p\text{-value} = 0.000$ , ( $< 0.05$ ), namun dengan uji *repeated measure* pada *test of sphericity*, hal ini dapat dilanjutkan dengan menggunakan nilai *green house-geisser*. Hasil pada nilai *green house geisser* didapatkan nilai  $\text{sig} = 0.000$ , ( $< 0.05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada pengaruh penerapan asuhan keperawatan spiritual terhadap kepuasan pasien yang nyata dari waktu ke waktu. Pada uji parameter didapatkan kekuatan perbedaan sebesar 42,9%, artinya terdapat perbedaan kepuasan pasien dari pengukuran pertama antar kelompok dengan nilai  $p\text{-value} = 0.000$ .

Penelitian ini didukung oleh penelitian (Putri & Jannah, 2017) di RSUD RS Meuraxa Banda Aceh yang menyimpulkan bahwa kepuasan pasien dapat meningkat jika penerapan asuhan keperawatan spiritual dilaksanakan dengan optimal. Dari hasil penelitian diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,001$  ( $< 0,05$ ), artinya ada pengaruh antara penerapan asuhan keperawatan spiritual dengan kepuasan pasien. Asuhan keperawatan yang bermutu diperoleh bagaimana seorang perawat melakukan pelayanan keperawatan kepada pasien dan mengaplikasikannya dalam setiap tindakan keperawatan (Melliany, 2019). Untuk itu setiap perawat harus dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan secara optimal sehingga pasien merasakan kepuasan dengan tindakan yang diberikan.

Pelatihan dan penerapan asuhan keperawatan spiritual terbukti dapat meningkatkan nilai kepuasan pasien seiring dengan meningkatnya nilai pada pengukuran ketiga hingga kedelapan pada titik optimal dan mencapai kestabilan pada pengukuran kesembilan. Penerapan asuhan keperawatan yang berfokus pada kebutuhan spiritual dapat memberikan dampak positif terhadap kepuasan pasien yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan berfokus pada kebutuhan spiritual dapat meningkatkan kepuasan pasien di unit hemodialisis.

#### KESIMPULAN

Hasil penelitian 24 responden pada kelompok intervensi diketahui terdapat perbedaan rerata kepuasan sebelum dan setelah penerapan asuhan keperawatan spiritual.

Dari hasil uji multivariat menggunakan GLM-RM menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan asuhan keperawatan spiritual dari pengukuran pertama hingga kesembilan dengan adanya peningkatan kepuasan pasien dari waktu ke waktu selang 4 hari waktu pengukuran dan tingkat kepuasan mencapai nilai yang stabil dalam waktu 1 bulan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual harus konsisten sehingga memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien yang akan berdampak pada mutu pelayanan keperawatan. Oleh karena itu Rumah sakit hendaknya menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achir Yani. (2019). *Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Adib-Hajbaghery, M., Zehtabch, S., & Fini, I. A. (2015). *Iranian Nurses' Professional Competence In Spiritual Care In* 2014. <https://doi.org/10.1177/0969733015600910>
- Adam, A. (2022). *Peran Perawat Dalam Pelayanan Spiritual Di Rumah Sakit: Literatur Review*.
- Gobel, M.G.S., Mulyadi., Reginus, T.M. (2016). *Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rsud. Gmibm Monompia Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mangondow. Jurnal Keperawatan*
- Ilhamsyah, Sjattar, E. L., & Hadju, V. (2021). *Hubungan Pelaksanaan Keperawatan Spiritual Terhadap Kepuasan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Jurnal Kesehatan Panrita Husada*. <https://doi.org/10.37362/Jkph.V6i1.333>
- Jamilatuzzahro, Rezzy Eko Caraka, & Riki Herliansyah. (2018). *Aplikasi Generalized Linear Model Pada R* (1 Ed.). Jogjakarta.
- Kozier, B. (2015). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik* (10ed., Vol. 2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc.
- 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.

- <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02291.5>
- Mardiani, M. (2018). *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care Pasien Rawat Inap*. Jurnal, Media Kesehatan. <https://doi.org/10.33088/jmk.v10i1.316>
- Meilina, M., & Bernarto, I. (2021). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien*. Jurnal Administrasi Bisnis. <https://doi.org/10.35797/jab.v11.i1.1-6>
- Melliany, O. 2019. *Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan*
- Muninjaya G. (2015). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* (2 Ed.). Jakarta: Egcc.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4 Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Purwaningsih, A. W. (2013). *Nurses Caring Behavior Relationships With Spiritual Fulfillment Inpatients At The Kaliwates Jember Hospital General*. Jember: Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa.
- Putra, M. A. (2023). *Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit* (Doctoral Dissertation, Stikes Yayasan Rs Dr. Soetomo Surabaya).
- Rohman Aa, (2021). *Hubungan Penerapan Aspek Spiritualitas Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya*.
- Sriyono. (2019). *Promoting Spiritual Nursing Care In An Intensive Care Unit: A Systematic Review*. Indian Journal Of Public Health Research & Development, Volume: 10, Issue: 8.
- Sugianto W. (2018). *Kecerdasan Spiritual Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Rs Pku Muhammadiyah Gamping*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Suhardjono. (2014). *Hemodialisis; Prinsip Dasar Dan Pemakaian Kliniknya*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (6 Ed.). Jakarta: Interna Publishing.
- Suryadi, B., & Hayat, B. (2021). *Religiusitas Konsep, Pengukuran, Dan Implementasi Di Indonesia*. Bibliosmia Karya Indonesia.
- Wu Lf, T. H. (2016). *Nurse Education And Willingness To Provide Spiritual Care*. Nurse Education Today.
- Wardah W, Febtrina R, Dewi E, (2017) *Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensif*.
- Yusuf, A. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviansanti. (2016). *Kebutuhan Spiritual; Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.