

PENGAJIAN KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL PERAWAT KESEHATAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA

Maria Frani Ayu Andari Dias

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan, Jln. H. Zafri Zam-zam No 08. Banjarmasin, Kalimantan Tengah,
Indonesia 70116
mariafrani10@gmail.com

ABSTRAK

Praktik asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit jiwa menuntut perawat untuk juga memberikan asuhan keperawatan jiwa-spiritual. Perawat yang memiliki keadaan spiritual yang sehat, dapat dipastikan dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa-spiritual yang baik kepada pasiennya. Sayangnya, perawat mengakui bahwa dalam praktiknya, unsur spiritual ini sering terlewatkan dan tidak dianggap penting dalam praktik. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan spiritual perawat kesehatan jiwa yang bekerja di fasilitas perawatan kesehatan jiwa rumah sakit. Penelitian *pilot study* dengan menggunakan *Mix Method (MM)*, design penelitian *sequential research design (Qual-Quant)* antara quantitative dan qualitative study. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *self-administered survey* dan menggunakan instrument SHALOM (*Spiritual Health and life orientation measure*) dari Fisher yang memiliki jumlah 22 pertanyaan. Analisa data quantitative dilakukan dengan menggunakan *statistic descriptive*, sedangkan secara kualitatif, data dianalisa dengan menggunakan metode *thematic analysis*. Peneliti menggunakan metode *cluster sampling* untuk memilih partisipan yang diberikan kuesioner dan metode *snowball sampling*. Penelitian menunjukkan perawat mengekspresikan penghormatan kepada Sang Pencipta (Mean=4.54, SD=0.59) sebagai hal paling penting dalam standar ideal kesehatan dan kesejahteraan spiritual. Demikian juga dengan kehidupan dan praktiknya sehari-hari (Mean=3.81, SD=1.68). Perawat menilai kesehatan dan kesejahteraan spiritualnya lebih ditentukan oleh domain *transcendental* dalam dirinya, terutama yang ada hubungannya dengan ritual-ritual keagamaan. Perawat memiliki keadaan kesehatan dan kesejahteraan spiritual yang terdistribusi dengan baik mulai dari domain *personal* hingga *transcendence*, dengan dominan pada domain *transcendence*.

Kata kunci: asuhan keperawatan jiwa-spiritual; kesejahteraan spiritual perawat kesehatan jiwa; SHALOM

ASSESSMENT OF SPIRITUAL HEALTH AND WELL-BEING OF PSYCHIARIC NURSES IN A MENTAL HEALTH HOSPITAL

ABSTRACT

The practice of mental health care performed by nurses in mental hospitals requires nurses to also provide spiritual care. Nurses who have a healthy spiritual state can certainly provide good spiritual care to their patient. Unfortunately, nurses admit that in practice, this spiritual element is often overlooked and not considered important in practice. This study aims to examine the health and spiritual well-being of mental health nurses working in mental health care facilities (hospital based). This research was a pilot study using *Mix Method (MM)*, the design of this study was a *sequential research design (Qual-Quant)* between quantitative and qualitative study. Data collection was carried out using a *self-administered survey* and using the SHALOM (*Spiritual Health and life orientation measure*) instrument from Fisher which had a total of 22 questions. Quantitative data analysis was performed using descriptive statistics, while qualitatively, the data were analyzed using the *thematic analysis method*. A total of 22 mental health nurses participated in this research project. This number represents the nurses who work in all wards in mental hospitals. Researchers used the *cluster sampling method* to select participants who were given questionnaires and the *snowball sampling method* to find suitable informants to be interviewed. This research shows nurses expressing worship of the Creator (Mean = 4.54, SD = 0.59) as the most important thing in the ideal standard of health and spiritual well-being. Likewise, with daily life and practice (Mean = 3.81, SD = 1.68). Nurses

assess their health and spiritual well-being were more determined by the transcendental domain, especially with religious rituals. This study concluded that nurses have a well-distributed state of health and spiritual well-being ranging from the personal domain to transcendence, with dominance in the transcendence domain.

Keywords: assessment of spiritual care; well-being of psychiatric nurses; SHALOM

PENDAHULUAN

Kesejahteraan spiritual adalah konsep yang kompleks. Amerika Serikat sejak tahun 1975 melalui Koalisi Antar Agama Nasional tentang Penuaan (*The National Interfaith coalition on Aging*) telah mendefinisikan kesejahteraan spiritual sebagai afirmasi hidup (*the affirmation of life*) dalam hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, komunitas dan lingkungan yang memelihara dan merayakan keutuhan hidup. Sejak saat itu, banyak penelitian dilakukan untuk memperluas kerangka pikir ini dan untuk menyelidiki lebih lengkap empat domain yang membangun konsep kesejahteraan spiritual (Fisher, 2016).

Spiritualitas adalah aspek kunci dari tindakan perawatan holistik yang berpusat pada pasien, terutama dalam perawatan kesehatan mental (Ledger, 2013). Spiritualitas juga merupakan faktor penting dalam ketahanan dalam menghadapi masalah (stress) dan pemulihan (Barber, J; Parkers, 2015). Tapi, fakta dalam praktik sehari-hari menunjukkan sesuatu yang berbeda. Ada tertulis bahwa banyak pasien menyatakan pentingnya spiritualitas dalam pemulihan mereka (Ledger, 2013). Sering kali, pasien dengan tekanan mental (masalah kesehatan mental-emosional) menunjukkan minat mereka pada keyakinan spiritual untuk mencari kenyamanan, dukungan dan harapan di mana mekanisme koping biasa sudah tidak mampu membantu mereka (Ledger, 2013). Tetapi petugas Kesehatan sering mengabaikan bidang ini (Ledger, 2013). Sikap staf perawatan di sini membuat pasien terkadang merasa enggan untuk mengekspresikan kebutuhan spiritual dan keyakinan agama mereka karena mereka khawatir hal ini dapat

menyebabkan peningkatan pengobatan dan perawatan di rumah sakit yang lebih lama (Eager, 2009).

Perilaku enggan memberikan pelayanan spiritual (dalam penelitian ini disebut sebagai asuhan keperawatan jiwa-spiritual atau *spiritual care*) juga terjadi pada staf pelayanan termasuk perawat kesehatan mental. Meskipun banyak perawat mengakui bahwa adalah tugas mereka dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, mereka sering kurang percaya diri dalam bidang ini (Ledger, 2013). Pada tahun 2008, Bassett & Lloyd melaporkan salah satu alasan mengapa perawat merasa kurang percaya diri adalah karena kekhawatiran perawat melintasi batas profesional atau etos keperawatan kesehatan mental (Greasley et al., 2001).

Ada banyak kasus sebelumnya yang menunjukkan bahwa perawat dan profesional kesehatan lainnya telah dikritik karena memaksakan kepercayaan mereka sendiri pada pasien. Situasi ini membuat dilema di sisi perawat dan juga menunjukkan perlunya bimbingan yang jelas untuk memungkinkan para profesional kesehatan untuk dapat terlibat secara aktif-positif dengan kebutuhan spiritual pasien tanpa menempatkan siapa pun dalam risiko. Situasi yang sama terjadi di rumah sakit jiwa Kalimantan Selatan. Di sini, perawat kesehatan mental masih bingung dengan perawatan spiritual yang bisa mereka berikan kepada pasien. Wawancara dengan 5 perawat kesehatan mental dari rumah sakit jiwa menunjukkan bahwa mereka takut nasihat spiritual yang mereka berikan kepada pasien akan membuat pasien menjadi lebih sakit. Mereka bahkan takut jika intervensi mereka akan memaksakan kepercayaan

mereka sendiri pada pasien dan itu membuat mereka berada dalam keadaan dilemma. Selanjutnya, tidak ada panduan yang memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa-spiritual kepada pasien. Alhasil, mereka menyerahkan semua tanggung jawab untuk asuhan keperawatan jiwa-spiritual hanya kepada tokoh agama yang secara sukarela datang ke rumah sakit.

Konsep asuhan keperawatan jiwa-spiritual sering dikaitkan dengan pemberian perawatan secara interpersonal yang secara spesifik diekspresi dalam bentuk cinta dan kasih sayang (*Caring*) terhadap pasien (Greasley et al., 2001). Asuhan keperawatan jiwa-spiritual yang dipraktikkan oleh perawat terbukti membantu melancarkan asuhan keperawatan jiwa lainnya (Taheri-Kharamah, Asayesh, Sharififrd, & Alinoori, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa sangat penting. Asuhan keperawatan jiwa-spiritual membantu perawat kesehatan mental menangani perawatan dan intervensi kesehatan mental secara komprehensif. Namun, sebelum lebih lanjut memahami tentang intervensi asuhan keperawatan jiwa-spiritual, perawat kesehatan mental harus menyadari kesehatan dan kesejahteraan spiritual mereka terlebih dahulu. Penting untuk memastikan bahwa mereka memiliki dasar yang cukup untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa-spiritual bagi pasien dengan masalah mental. Fisher J. (2016) mengatakan bahwa kesadaran akan kesehatan dan kesejahteraan spiritual seorang individu akan memungkinkannya memberikan intervensi spiritual (atau asuhan keperawatan jiwa-spiritual) kepada orang lain (dalam hal ini adalah pasien).

Sayangnya, sampai saat ini tidak banyak publikasi penelitian ilmiah yang berbicara dan berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa-spiritual untuk perawat

kesehatan mental di fasilitas kesehatan mental, terutama mengenai pentingnya kesadaran akan kesehatan dan kesejahteraan spiritual perawat Kesehatan jiwa. Ada beberapa publikasi yang ditemukan, tapi publikasi ini nampak sudah ketinggalan zaman dan diterbitkan lebih dari 6 tahun yang lalu. Peneliti terdorong untuk menggali topik kesehatan dan kesejahteraan spiritual perawat kesehatan jiwa mengingat pentingnya perawatan spiritual tidak hanya untuk pasien tetapi juga untuk perawat sebagai terapis.

Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesehatan dan kesejahteraan spiritual perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan mental terutama di rumah sakit jiwa. Untuk mencapai tujuan umum tersebut, peneliti memecah tujuan umum menjadi tujuan khusus, sebagai berikut: 1) Untuk menggambarkan kesehatan dan kesejahteraan spiritual perawat yang bekerja di rumah sakit kesehatan mental. 2) Untuk mengeksplorasi makna dan pentingnya kesehatan dan kesejahteraan spiritual bagi perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *mix method* (MM) dengan jenis *sequential research design* (Qual -Quant) yang menggabungkan antara *descriptive qualitative research* dan *design penelitian fenomenologi* untuk menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan spiritual perawat di rumah sakit jiwa. Penelitian ini dilakukan pada salah satu rumah sakit jiwa di provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia dengan melibatkan perawat-perawat yang bekerja di fasilitas-fasilitas memenuhi kriteria tertentu. Perawat (Partisipan) yang ikut serta dalam penelitian ini adalah mereka yang 1) secara official terdaftar dan bekerja sebagai perawat dan menjadi bagian dalam komunitas rumah sakit jiwa tempat penelitian, 2) Bersedia untuk

menandatangani inform consent dan secara sadar ikut serta dalam kegiatan pengumpulan data, 3) mengisi penuh kuesioner yang disebar oleh peneliti, 4) memiliki basic pelatihan untuk bekerja di fasilitas kesehatan mental seperti komunikasi terapeutik untuk pasien dengan masalah mental-emosional.

Peneliti menggunakan metode *cluster sampling* untuk memilih sample yang sesuai untuk penelitian kuantitatif dan menggunakan *snowball sampling* untuk mendapatkan informant yang sesuai untuk melaksanakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data untuk metode penelitian kuantitatif dilakukan dengan menggunakan *self-administered survey* menggunakan instrument SHALOM (*Spiritual health and life orientation measure*) yang dikembangkan oleh Dr. Fisher. SHALOM yang juga dikenal sebagai spiritual thermometer memiliki lima item untuk masing-masing domain yang membentuknya (terdapat empat domain yang membangun konsep kesehatan dan kesejahteraan spiritual).

SHALOM sudah banyak digunakan untuk menilai dan mengukur kesehatan dan kesejahteraan spiritual banyak orang mulai dari anak sekolah sampai mereka yang sudah bekerja. Dr. Fisher membangun SHALOM dengan melihat kondisi ideal (harapan) dan kenyataan sehari-hari (praktik) individu. Edisi asli SHALOM dalam bahasa Inggris, untuk itu peneliti melakukan back translation dan mendapatkan sertifikat *proof reading* dari University of Muhammadiyah Banjarmasin pada tanggal 12 Februari 2018. SHALOM juga sudah melalui uji validitas dan reliabilitas dan dinyatakan valid dan reliable untuk digunakan dalam kegiatan penelitian. Sebanyak 35 Kuesioner dibagikan kepada responden dengan menggunakan metode sampling Convenience, memberikan kepada calon partisipan yang memang sedang ada ditempat/ruangan ketika Peneliti datang

berkunjung. Dari 35 Kuesioner yang dibagikan, hanya terdapat 22 Kuesioner yang berhasil kembali kepada peneliti dan diisi dengan penuh oleh responden. Kuesioner yang bernomor 2,3, 8,12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, dan 35 tidak berhasil kembali ke tangan peneliti. Penelitian ini sudah mendapatkan ijin etik dari Universitas Lambung Mangkurat dengan nomor identifikasi 588/KEPK-FK UNLAM/EC/I/2018.

HASIL

Deskripsi data demografi partisipan

Tabel 1. Menggambarkan mengenai deskripsi partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini. Perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit paling banyak berada pada usia produktif, 20-30 tahun. Jumlah perawat pria dan wanita pun tidak dalam keadaan seimbang. Perawat pria lebih mendominasi (Male= 14) pekerjaan sebagai perawat di rumah sakit jiwa. Selanjutnya, Agama islam mendominasi agama dan kepercayaan perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa (Islam=21). Hal ini terjadi karena penelitian ini dilakukan di wilayah Kalimantan Selatan yang memang merupakan provinsi di Indonesia yang memiliki presentase jumlah penduduk muslim lebih banyak dibandingkan dengan pemeluk kepercayaan lainnya.

Perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa masih banyak didominasi oleh perawat-perawat yang memiliki latar belakang pendidikan diploma keperawatan (Diploma = 15), dan hanya sedikit perawat yang memiliki gelar profesi/ registered nursed (BSN plus Ners/RN=3). Perawat yang mengisi kuesioner penelitian pada saat penelitian dilakukan banyak yang berasal dari ruang perawatan detoksifikasi (22.05%). Perawat-perawat yang bekerja di ruang perawatan detoksifikasi memiliki kecenderungan untuk merawat pasien yang banyak memiliki status mandiri dan bisa mengerjakan pekerjaan atau mengurus diri sendiri. Hal ini memungkinkan perawat-

perawat yang bekerja di ruang rehabilitasi memiliki cukup banyak waktu untuk mengerjakan pekerjaan-pekerjaan lainnya. Selanjutnya, tidak seperti di luar negeri pada umumnya, Ruang perawatan di Indonesia memisahkan dengan sangat jelas ruang perawatan pria dan wanita. Ruang perawatan pasien dibedakan antara pria dan wanita dan dijaga/dirawat oleh perawat dengan jenis kelamin (kalau bisa) adalah sama. Kecuali perawat wanita, ia bisa merawat di dua tempat yang berbeda,

ruang perawatan wanita dan juga ruang perawatan pria. Rumah sakit tempat penelitian ini memiliki setidaknya beberapa jenis ruang perawatan. Tapi, setidaknya terdapat dua jenis ruang perawatan yang bersifat 'rawat inap'. Pertama adalah ruang perawatan untuk masalah gangguan kejiwaan dan yang kedua adalah ruang perawatan untuk rehabilitasi pasien dengan masalah penyalahgunaan obat-obatan terlarang (NAPZA).

Tabel 1.
 Dekripsi data demografi partisipan (n=22)

Description	f	%
Age (Years)		
20-30	12	54.54
31-40	8	36.36
41-50	1	4.54
51-60	0	0
61-70	0	0
>70	0	0
Tidak menjawab	1	4.54
Gender		
Male	14	63.63
Female	8	36.36
Tidak menjawab	1	4.54
Religion		
Islam	21	95.45
Christian	1	4.54
Rome Catholic	0	0
Hindu	0	0
Buddha	0	0
Kong Hu Chu	0	0
Current education		
Diploma in Nursing	15	68.18
BSN	4	18.18
BSN plus Certificate of Profession (Ners)	3	13.63
Wards		
No identification	1	4.54
Detokfikasi	5	22.72
Intensif Pria	2	9.09
Intensif Wanita	3	13.63
Napza Pria	1	4.54
Napza Wanita	3	13.63
Program regular Napza Pria	3	13.63
Rehab Napza Pria	2	9.09
Rehab Regular Pria	1	4.54
Special Program	1	4.54

Gambaran *Spiritual Health and Well-being* Perawat Kesehatan Jiwa diukur menggunakan instrument SHALOM

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua metode penelitian yaitu secara kuantitatif dan secara kualitatif. Penelitian kuantitatif berusaha mengumpulkan data dari partisipan dengan menggunakan instrument SHALOM. Instrument dari Dr. Fisher ini memungkinkan untuk menilai harapan atau keinginan ideal dan praktik sehari-hari yang ditemui dalam kehidupan partisipan. Deskripsi hasil spiritual health and well-being perawat kesehatan jiwa

yang diukur dengan menggunakan SHALOM dilihat dengan menggunakan dua kelas/ dua keadaan dapat dilihat pada tabel 2.

Sementara itu, Dr. Fisher membagi setiap kelas keadaan spiritual seseorang menjadi empat domain. Masing-masing domain akan mewakili suatu keadaan tertentu dan mendeskripsikan suatu keadaan tertentu pula. Deskripsi spiritual health and well-being perawat kesehatan jiwa per-domain spiritual dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 2.
 Gambaran *spiritual health and well-being* perawat kesehatan jiwa menurut kriteria ideal dan kenyataannya dalam hidup dan praktik

No	Class	Deskripsi	Mean	SD
1	<i>Ideal for your spiritual health is developing</i>	(6) <i>worship of the Creator</i> (Penghormatan dan puja kepada Sang Pencipta).	4.54	0.59
		(2) <i>personal relationship with the Divine/God</i> (Hubungan personal dan dalam dengan Tuhan yang Maha Kuasa).	4.5	0.51
		(5) <i>a sense of identity</i> (Kesadaran akan siapa saya)	4.36	0.58
		(16) <i>inner peace</i> (Kedamaian didalam diri sendiri).	4.27	0.63
		(17) <i>respect for others</i> (Penghormatan terhadap sesama manusia).	4.22	0.61
		(18) <i>meaning in life</i> (Arti dan makna hidup)	4.18	0.66
		(14) <i>joy in life</i> (Kebahagiaan didalam hidup)	4.18	0.58
		(19) <i>kindness towards other people</i> (Kebaikan untuk orang lain).	4.13	0.63
		(3) <i>forgiveness toward others</i> (Perasaan memaafkan dan mengampuni kesalahan orang lain)	4.13	0.77
		(20) <i>a sense of 'magic' in the environment</i> (Perasaan takjub yang muncul karena lingkungan dan alam semesta)	4.09	0.81
		(13) <i>peace with God</i> (Kedamaian bersama dan dalam Tuhan)	4.09	0.68
		(7) <i>awe at a breathtaking view</i> (Perasaan takjub akan pemandangan alam yang indah, ciptaan yang Kuasa)	4.04	1.17
		(11) <i>oneness with God</i> (Kesatuan dengan Tuhan yang Maha Kuasa)	4	1.19
		(1) <i>a love of other people</i> (Perasaan Cinta dan kasih sayang bagi orang lain).	4	0.99
		(9) <i>self-awareness</i> (Kesadaran akan siapa diri saya)	3.95	1.04
		(15) <i>prayer life</i> (Keselarasan hidup dalam doa).	3.95	1.09
(12) <i>harmony with the environment</i> (Keselarasan dengan lingkungan).	3.72	0.70		
(4) <i>connection with nature</i> (Hubungan yang mendalam dengan alam semesta).	3.68	1.17		
(8) <i>trust between individuals</i> (Kepercayaan dalam hubungan saya dengan orang lain).	3.45	1.33		
(10) <i>oneness with nature</i> (Kesatuan dengan Alam semesta).	3.18	1.50		

No	Class	Deskripsi	Mean	SD
2	<i>How individual feel and reflect based on personal experience most of the time.</i>	(6) <i>worship of the Creator</i> (Penghormatan dan puja kepada Sang Pencipta).	3.81	1.68
(5) <i>a sense of identity</i> (Kesadaran akan siapa saya).		3.63	1.64	
(7) <i>awe at a breathtaking view</i> (Perasaan takjub akan pemandangan alam yang indah, ciptaan yang Kuasa).		3.59	1.65	
(2) <i>personal relationship with the Divine/God</i> (Hubungan personal dan dalam dengan Tuhan yang Maha Kuasa).		3.59	1.68	
(17) <i>respect for others</i> (Penghormatan terhadap sesama manusia).		3.45	1.53	
(14) <i>joy in life</i> (Kebahagiaan didalam hidup)		3.45	1.56	
(19) <i>kindness towards other people</i> (Kebaikan untuk orang lain).		3.45	1.53	
(16) <i>inner peace</i> (Kedamaian didalam diri sendiri).		3.40	1.53	
(9) <i>self-awareness</i> (Kesadaran akan siapa diri saya)		3.36	1.52	
(20) <i>a sense of 'magic' in the environment</i> (Perasaan takjub yang muncul karena lingkungan dana lam semesta).		3.36	1.59	
(18) <i>meaning in life</i> (Arti dan makna hidup).		3.36	1.52	
(13) <i>peace with God</i> (Kedamaian bersama dan dalam Tuhan).		3.36	1.61	
(3) <i>forgiveness toward others</i> (Perasaan memaafkan dan mengampuni kesalahan orang lain).		3.31	1.49	
(8) <i>trust between individuals</i> (Kepercayaan dalam hubungan saya dengan orang lain).		3.18	1.68	
(11) <i>oneness with God</i> (Kesatuan dengan Tuhan yang Maha Kuasa).		3.18	1.76	
(12) <i>harmony with the environment</i> (Keselarasan dengan lingkungan)	3.13	1.58		
(15) <i>prayer life</i> (Keselarasan hidup dalam doa)	3.09	1.82		
(1) <i>a love of other people</i> (Perasaan Cinta dan kasih sayang bagi orang lain).	3	1.79		
(4) <i>connection with nature</i> (Hubungan yang mendalam dengan alam semesta)	2.95	1.67		
(10) <i>oneness with nature</i> (Kesatuan dengan Alam semesta).	2.81	1.65		

Secara umum, perawat kesehatan jiwa di rumah sakit menilai kondisi ideal untuk kesejahteraan spiritual ketika mereka dapat membentuk dan mempraktikkan 1) Penghormatan dan puji kepada Sang Pencipta (*Worship of the creator*) (Mean=4.54, SD=0.59), 2) membentuk hubungan personal bersama Tuhan (*Personal Relationship with the Divine/God*) (Mean=4.5, SD=0.51), 3) memiliki kesadaran akan siapa saya (*a sense of identity*) (Mean = 4.36, SD=0.58), 4) memiliki dan mencapai kedamaian dalam diri (*Inner peace*) (Mean=4.27, SD=0.63) dan 5)

menghormati dan menghargai orang lain (*Respect for others*), (Mean=4.22, SD=0.61). Secara ideal, perawat kesehatan jiwa akan melihat konsep spiritual well-being dengan mengedepankan konsep *transcendental*, *personal* dan selanjutnya adalah *communal* yang kemudian diikuti oleh *environment*. *Spiritual well-being* sangat terkait erat dengan unsur Tuhan itu sendiri dan secara ideal perawat kesehatan jiwa memilih hubungan dengan pencipta sebagai hal pertama dan utama dalam hubungannya dengan kondisi dan kesehatan spiritualnya.

Tabel. 3.

Gambaran spiritual health and well-being perawat kesehatan jiwa per-domain spiritual					
No	Class	Domain	No/Pertanyaan soal	Mean	SD
1	<i>Ideal for your spiritual health is developing</i>	<i>Personal</i>	(5) <i>a sense of identity</i> (Kesadaran akan siapa saya)	4.36	0.58
			(16) <i>inner peace</i> (Kedamaian didalam diri sendiri).	4.27	0.63
			(18) <i>meaning in life</i> (Arti dan makna hidup).	4.18	0.66
			(14) <i>joy in life</i> (Kebahagiaan didalam hidup)	4.18	0.58
			(9) <i>self-awareness</i> (Kesadaran akan siapa diri saya)	3.9	1.04
		<i>Communal</i>	(17) <i>respect for others</i> (Penghormatan terhadap sesama manusia).	4.22	0.61
			(19) <i>kindness towards other people</i> (Kebaikan untuk orang lain).	4.13	0.63
			(3) <i>forgiveness toward others</i> (Perasaan memaafkan dan mengampuni kesalahan orang lain).	4.13	0.77
			(1) <i>a love of other people</i> (Perasaan Cinta dan kasih sayang bagi orang lain).	4	0.69
			(8) <i>trust between individuals</i> (Kepercayaan dalam hubungan saya dengan orang lain).	3.4	1.33
		<i>Environment Transcendental</i>	(20) <i>a sense of 'magic' in the environment</i> (Perasaan takjub yang muncul karena lingkungan dana lam semesta).	4.09	0.81
			(7) <i>awe at a breathtaking view</i> (Perasaan takjub akan pemandangan alam yang indah, ciptaan yang Kuasa).	4.04	1.17
			(12) <i>Harmony with the environment</i> (Keselarasan dengan lingkungan).	3.72	0.70
			(4) <i>connection with nature</i> (Hubungan yang mendalam dengan alam semesta).	3.68	1.17
			(10) <i>oneness with nature</i> (Kesatuan dengan Alam semesta).	3.18	1.50
			(6) <i>worship of the Creator</i> (Penghormatan dan puja kepada Sang Pencipta).	4.54	0.59
			(2) <i>personal relationship with the Divine/God</i> (Hubungan personal dan dalam dengan Tuhan yang Maha Kuasa).	4.5	0.51
			(13) <i>peace with God</i> (Kedamaian bersama dan dalam Tuhan).	4.09	0.63
			(11) <i>oneness with God</i> (Kesatuan dengan Tuhan yang Maha Kuasa).	4	1.19
			(15) <i>prayer life</i> (Keselarasan hidup dalam doa).	3.95	1.09
2	<i>How individual feel and reflect based on personal experience most of the time.</i>	<i>Personal</i>	(5) <i>a sense of identity</i> (Kesadaran akan siapa saya).	3.63	1.64
			(14) <i>joy in life</i> (Kebahagiaan didalam hidup).	3.45	1.56
			(16) <i>inner peace</i> (Kedamaian didalam diri sendiri).	3.40	1.53
			(9) <i>self-awareness</i> (Kesadaran akan siapa diri saya).	3.36	1.52
			(18) <i>meaning in life</i> (Arti dan makna hidup)	3.36	1.52

No	Class	Domain	No/Pertanyaan soal	Mean	SD
		Communal	(17) <i>respect for others</i> (Penghormatan terhadap sesama manusia)	3.45	1.53
			(19) <i>kindness towards other people</i> (Kebaikan untuk orang lain)	3.45	1.53
			(3) <i>forgiveness toward others</i> (Perasaan memaafkan dan mengampuni kesalahan orang lain).	3.31	1.49
			(8) <i>trust between individuals</i> (Kepercayaan dalam hubungan saya dengan orang lain).	3.18	1.68
			(1) <i>a love of other people</i> (Perasaan Cinta dan kasih sayang bagi orang lain).	3.00	1.79
		Environment Transcendental	(7) <i>awe at a breath-taking view</i> (Perasaan takjub akan pemandangan alam yang indah, ciptaan yang Kuasa).	3.59	1.65
			(20) <i>a sense of 'magic' in the environment</i> (Perasaan takjub yang muncul karena lingkungan dan alam semesta).	3.36	1.59
			(12) <i>harmony with the environment</i> (Keselarasan dengan lingkungan).	3.13	1.58
			(4) <i>connection with nature</i> (Hubungan yang mendalam dengan alam semesta).	2.95	1.67
			(10) <i>oneness with nature</i> (Kesatuan dengan Alam semesta).	2.81	1.65
			(6) <i>worship of the Creator</i> (Penghormatan dan puja kepada Sang Pencipta)	3.81	1.68
			(2) <i>personal relationship with the Divine/God</i> (Hubungan personal dan dalam dengan Tuhan yang Maha Kuasa)	3.59	1.68
			(13) <i>peace with God</i> (Kedamaian bersama dan dalam Tuhan).	3.36	1.61
			(11) <i>oneness with God</i> (Kesatuan dengan Tuhan yang Maha Kuasa).	3.18	1.76
			(15) <i>prayer life</i> (Keselarasan hidup dalam doa).	3.09	1.82
	Tambahan		(21) <i>How important is religion in your life</i> (Seberapa pentingnya agama dalam kehidupan Anda)	4.59	1.14
			(22) <i>How important is spirituality in your life</i> (Seberapa pentingnya nilai spiritualitas dalam hidup Anda).	4.40	1.14

Selanjutnya, jika dilihat kenyataannya/apa yang dirasakan dan dipraktikkan oleh perawat kesehatan jiwa sehari-harinya, mereka memilih hal yang sama, penghormatan dan puji kepada sang pencipta (Workshop of the creator) (Mean=3.81, SD=1.68) sebagai hal paling banyak disetujui sebagai indikator praktik menuju spiritual well-being yang sehat dan sejahtera. Selanjutnya, perawat kesehatan jiwa memilih 1) kesadaran diri (a

sense of identity) (Mean=3.63, SD=1.64), 2) perasaan takjub akan pemandangan alam yang indah, ciptaan yang Maha Kuasa (Awe at a breathing view) (Mean=3.59, SD=1.65), 3) hubungan personal dengan Tuhan yang Maha Kuasa (personal relationship with Divide/God (Mean=3.59, SD=1.68), dan 4) Penghormatan terhadap sesama manusia (Repect for others (Mean=3.45, SD=1.53).

Tabel 4.
 Data informant

No	Data needed	Informant 1	Informant 2
1	<i>Name/Initial</i>	Ns. A	Ns. M
2	<i>Ward</i>	Rehabilitation center for Men	Rehabilitation Center for woman
3	<i>Work Experiences</i>	5	6
4	<i>Age</i>	35	38
5	<i>Sex</i>	Woman	Woman
6	<i>Religion</i>	Islam	Islam
7	<i>Ethnic</i>	Banjarnese	Banjarnese
8	<i>Language</i>	Banjar, Bahasa Indonesia,	Banjar, Bahasa Indonesia
9	<i>Education</i>	BSN (With Ners)	BSN (With Ners)

Studi Kualitatif: *Spiritual Health and Well-being* dari perspektif Perawat Kesehatan Jiwa

Penelitian juga menggali informasi secara mendalam dari responden seputar tujuan penelitian. Menggunakan metode wawancara, peneliti berhasil mewawancarai dua orang informant yang bersedia membagikan informasi secara sukarela dan terbuka. Deskripsi identitas dari kedua informan dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4 menunjukkan terdapat dua perawat dengan jenis kelamin perempuan yang bersedia menjadi informan dan memberikan data/informasi yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian. Peneliti mengalami kesulitan untuk menemukan responden dengan jenis kelamin pria yang bersedia memberikan informasi dan menjadi responden. Pada tempat penelitian, perbandingan jumlah perawat pria dan wanita sangat berbeda jauh. Perawat dengan jenis kelamin laki-laki lebih sedikit dibandingkan perawat dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini dapat berarti bahwa kemungkinan untuk menemui perawat wanita lebih besar dibandingkan perawat pria di lapangan/ ruang perawatan. Melalui kedua informan ini, peneliti berhasil mengumpulkan beberapa tema penting untuk menjawab pertanyaan mengenai meaning and importance of spiritual well-being dalam praktik keperawatan di tempat perawatan seperti di rumah sakit jiwa/ pelayanan kesehatan mental.

Spirituality vs spiritual health

Spiritualitas adalah sebuah konsep yang penting dan merupakan konsep yang secara langsung berhubungan dengan kekuatan yang lebih besar dan lebih tinggi dari manusia, yaitu Tuhan. Spiritualitas bukan hanya sebuah konsep abstrak, tapi sebuah praktik dan tindakan yang memungkinkan manusia untuk dapat hidup damai dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar. Konsep spiritualitas juga memiliki tugas untuk mengatur hubungan antara individu dengan Tuhan, orang lain dan juga lingkungan.

“Spiritualitas adalah sesuatu yang penting. Tidak hanya mengatur hubungan kita dengan Tuhan, tapi juga dengan orang lain, lingkungan dan diri kita sendiri” (Informant_1).

“Spiritualitas adalah energi dan juga kemampuan yang bersumber dari Allah. Memungkinkan kita untuk hidup dan berdamai dengan diri kita sendiri, orang lain dan lingkungan disekitar kita” (Informant_2).

Spiritualitas sebagai konsep pun memiliki rentang yang pada saat ini lebih banyak dikenal sebagai sehat dan sakit. Perawat kesehatan jiwa harus memiliki status spiritualitas yang berada pada level sehat, terutama karena perawat kesehatan jiwa bekerja dengan menggunakan dirinya sendiri untuk membantu pasien.

“Kita harus sehat secara spiritual, terutama bagi kita perawat. Karena kita berhadapan dengan Pasien-pasien kita. Kita harus kuat

sebelum bisa membantu orang lain” (Informant_1).

The importance of spirituality (Pentingnya praktik dan nilai spiritual dalam hidup perawat kesehatan jiwa)

Spiritualitas itu penting dan berhubungan erat dengan konsep kesehatan jiwa. Spiritualitas berkontribusi atas keutuhan/wholeness seorang individu dan memungkinkan individu tersebut untuk secara aktif dan produktif menjalani pekerjaan dan perannya setiap hari. Keadaan spiritualitas yang sehat memungkinkan individu untuk berhadapan dengan masalah, tekanan dan tantangan yang datang dari dalam maupun dari luar dirinya.

“Spiritualitas sangat penting untuk melengkapi hidup saya, menjadikan saya manusia yang seutuhnya” (Informant_1).

“Spiritualitas sangat penting untuk kesehatan jiwa kita... terutama untuk membuat saya tidak stress, tetap dalam keadaan tenang dan damai dan lancar untuk bekerja. Saya tidak gampang marah dan menangani masalah di ruangan dengan lebih santai dan lebih bersahabat.” (Informant_2).

Bagi seorang perawat kesehatan jiwa yang bekerja di tatanan klinik, menjalani peran sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa bukanlah tugas yang mudah. Perawat menggunakan dirinya sebagai media (menjadi mediator) penyembuhan bagi pasien yang dirawat. Untuk tugas yang tidak mudah ini, perawat perlu merawat dirinya terlebih dahulu, menjadikan dirinya sehat secara utuh dan komprehensif (Bio-Psiko-Socio-Spiritual). Konsep spiritual tentu saja tidak boleh ditinggalkan begitu saja. Ketika seorang perawat sudah sejahtera (whole), maka pada saat itu ia mampu dan sanggup memberikan asuhan keperawatan yang juga whole kepada pasien yang dirawat.

“Jika saya sehat jiwa, maka saya dapat memberikan pengaruh yang baik untuk orang-orang yang ada disekitar saya dan juga pasien yang saya rawat... Saya dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien-pasien saya.” (Informant_1).

“Seperti yang kita ketahui bersama, sebagai perawat kita memiliki konsep Bio-psiko-sosial-spiritual. Konsep spiritual ini sering tidak dijamah oleh perawat. Padahal, spiritualitas sangat penting untuk melengkapi asuhan keperawatan yang kita miliki... Saya bisa mengajarkan bagaimana berdoa dan beribadah dengan baik kepada pasien-pasien saya. Saya bisa menjadi teladan bagi mereka.” (Informant_2).

Pelayanan kesehatan jiwa bagi perawat di tatanan klinik

Pelayanan kesehatan jiwa bagi perawat dapat berarti dua hal. Pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan kepada pasien oleh perawat kesehatan jiwa, dan kedua adalah pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan kepada perawat sebagai pemberi terapi/asuhan keperawatan aktif bagi pasien dan lingkungan. Perawat sebelum menjadi seorang perawat yang teregistrasi dan dinyatakan layak untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, diajarkan secara khusus mengenai konsep “Asuhan keperawatan spiritual”. Kurikulum pendidikan keperawatan pun secara jelas dan gambang menyebutkan soal ilmu dan keterampilan yang perlu dipelajari dalam asuhan keperawatan spiritual ini. Kenyataan ini menunjukkan bahwa perawat yang siap bekerja sudah memiliki bekal untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien yang dirawatnya. Tapi memang asuhan keperawatan ini lebih banyak diwujudkan dalam bentuk praktik seperti doa dan beribadah kepada Tuhan. Perawat membukakan pintu kepada pasien, dan membiarkan pasien secara personal mendalami hubungan spiritual dengan Tuhannya melalui ritual dan metode lainnya. Selanjutnya, perawat pun sudah mempraktikkan kolaborasi dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa-spiritualitas. Kolaborasi dilakukan dengan dan bersama dengan tokoh agama yang dirasa mampu untuk memberikan bimbingan yang berhubungan dengan praktik spiritualitas.

Perawat dalam praktiknya juga menilai bahwa asuhan keperawatan jiwa-spiritual adalah sama dengan terapi religi. Pemberian terapi

ini sudah dipraktikkan dalam pemberian asuhan keperawatan sehari-hari. Terapi ini bahkan sudah menjadi bagian penting dalam jadwal harian pasien di ruang perawatan.

“Saya tahu dan juga belajar mengenai spiritual care atau terapi religi. Saya mengenal dan menyebutnya dengan terapi religi. Biasanya disini (di ruangan) diberikan oleh ustad. Perawat di ruangan ini tidak banyak memberikan bimbingan atau terapi religi. Semuanya diserahkan ke ustad saja. Biasanya kegiatan yang dilakukan adalah membaca kitab suci (Surat yasin dst) dan ada kegiatan ceramah agama” (Informant_1).

“Spiritual care atau terapi religi kalau kami sebut disini. Karena diruangan ini tidak pernah ada ustazah yang datang, jadi kami sebagai perawat yang akan memberikan terapi religi. Kami ajarkan sholat, baca alqur’an, mengaji, dzikir. Kadang, kami juga melakukan konseling untuk membahas mengenai apa yang klien rasakan selama ini, bagaimana pasien harus membentuk dirinya supaya kuat dan tidak lagi menggunakan barang itu (Red. Obat-obatan terlarang)” (Informant_2).

Meskipun terapi religi sudah menjadi bagian dari terapi harian yang terus menerus dipraktikkan, sayangnya ruangan tidak memiliki panduan atau modul yang dapat digunakan sebagai panutan untuk menjalankan praktik terapi religi ini. Perawat dalam praktiknya berpegang pada buku asuhan keperawatan yang dijual di pasaran dan memang diajarkan di ruang kelas atau tempat pendidikan.

“Saat ini, di ruangan kita sedang tidak memiliki modul untuk pemberian terapi religious atau spiritual untuk pasien. Kami sangat berharap kalau nanti ada yang mau membuatkan kami modul mengenai ini.” (Informant_1).

Masalah kembali muncul soal keinginan perawat untuk menggunakan dan mempraktikkan intervensi yang sudah tersedia atau yang sudah diajarkan. Perawat pun memberikan kebebasan bagi perawat-perawat lainnya untuk secara mandiri

memberikan asuhan keperawatan atau terapi yang berhubungan dengan terapi religi ini.

“Sebenarnya intervensi itu ada di buku panduan asuhan keperawatan, sudah lengkap disana. Tapi, memang kadang tidak sering kami gunakan karena kami sudah memiliki kegiatan harian yang harus dilakukan” (Informant_2).

Masalah selanjutnya adalah pada pertanyaan “Bagaimana dengan kesehatan jiwa-spiritual perawat yang aktif memberikan asuhan keperawatan jiwa-spiritual kepada pasien?”. Masalah ini kerap tidak terjawab oleh perawat dan praktisi pemberi asuhan keperawatan itu sendiri. Dalam penelitian ini, perawat kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa menunjukkan bahwa membentuk komunitas dan melakukan kegiatan dan aktivitas bersama adalah bentuk dan upaya untuk menjaga kesehatan jiwa-spiritual seorang perawat aktif. Pertemuan dan juga melakukan kegiatan secara bersama-sama dengan sesama sejawat tidak hanya membantu menyehatkan badan, tapi juga menyehatkan jiwa dan sekaligus spiritual. Pertemuan ini seperti yang dikatakan dilakukan setahun sekali (minimal). *“Kami memiliki komunitas perawat yang kadang-kadang berkumpul bersama untuk berdoa bersama dan melakukan arisan. Untuk di rumah sakit, setiap tahun ada agenda-nya sendiri dari bagian sumber daya manusia. Setidaknya setahun sekali”* (Informant_1).

Peran tempat praktik perawat dan berbagai pihak terkait

Tempat praktik seperti klinik, rumah sakit dan manajemennya memiliki andil yang sangat besar untuk kelangsungan pemberian asuhan keperawatan jiwa-spiritual kepada pasien-pasien yang membutuhkan. Manajemen rumah sakit yang berhubungan dengan perencanaan program kegiatan dan pelatihan karyawan (tenaga profesional) dinilai perlu memberikan kesempatan agar perawat dapat ikut serta dalam kegiatan pelatihan yang berhubungan dengan pemberian terapi religious atau asuhan keperawatan jiwa-spiritual.

“...kami lebih banyak mendapatkan pelatihan mengenai manajemen obat atau terapi untuk

pasien-pasien ketergantungan. Sebenarnya kami sudah memiliki panduan untuk melakukan spiritual care, yang merupakan kearifan local milik rumah sakit kami. Tapi memang, tugas perawat hanyalah memastikan bahwa pasien memenuhi jadwalnya untuk bertemu dengan pasien-pasien disini” (Informant_1).

“Tidak pernah (Red. Tidak pernah mendapatkan pelatihan mengenai spiritual care kepada pasien), kami lebih banyak mendapatkan pelatihan mengenai rehabilitasi pasien saja” (Informant_2).

Selain tempat praktik, peran serta dari pihak lain seperti peneliti dan pengembang konsep ilmu keperawatan juga dinilai sangat penting dalam konsistensi pemberian asuhan keperawatan jiwa-spiritual.

“Beberapa waktu yang lalu memang ada juga yang meneliti mengenai spiritual care dan menurut banyak pasien disini, terapi religious itu adalah terapi yang paling efektif dan banyak membantu mereka untuk bebas dari ketergantungan dengan obat-obatan”(Informant_1).

PEMBAHASAN

Penelitian dengan menggunakan dua metode penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif) menunjukkan integrasi hasil yang dapat dijelaskan secara rinci dalam tabel 5.

Penelitian ini menitikberatkan spiritual health and well-being dengan menggunakan model konsep empat domain yang dipopulerkan oleh Fisher J (2016). Empat domain yang diusung oleh Fisher (2016) memberikan gambaran spesifik dan menyeluruh tentang gambaran spiritualitas perawat kesehatan jiwa. Gambaran spiritualitas ini penting sebagai bekal dan fondasi penting dalam pemebrian spiritual care yang juga dilakukan oleh perawat. Pendapat ini pun sama seperti yang dilontarkan oleh Arini & Susilowati (2015) dalam penelitian mereka tentang spiritualitas perawat.

Jalan spiritual atau *spirituality* yang ditunjukkan oleh perawat Kesehatan jiwa dalam penelitian ini memberi gambaran akan pentingnya ikatan/koneksi/hubungan antara individu dengan berbagai komponen atau dalam hal ini disebut sebagai domain. Penelitian yang dilakukan di *South Africa* baru-baru ini oleh Linda, Phetlhu, & Klopper (2020) pun menitikberatkan hal yang sama mengenai konteks spiritualitas dalam lingkup ilmu keperawatan, yang meliputi pengajaran (teori) dan praktiknya berupa *spiritual care*. *Spirituality* tidak hanya berbicara mengenai agama yang dianut oleh perawat, tapi lebih dari itu, *spirituality* diartikan sebagai *the basis of inner connectedness* yang dimiliki oleh individu dan bersifat *inherited (ada dalam diri sejak dulu dan diturunkan)*. *Connectedness* atau hubungan ini dapat berupa *attachment to something significant*, yang juga dikenal sebagai Tuhan sedangkan *inherited* menunjukkan makna bahwa masing-masing individu memiliki unsur spiritualitas dalam dirinya.

Pendidikan mengenai spiritualitas bagi perawat dan sekaligus *spiritual care* sangat membutuhkan perhatian dari banyak pihak. Keadaan seperti ini tidak hanya terjadi di South Kalimantan saja, tetapi juga di beberapa negeri di dunia (Attard, Ross, & Weeks, 2019; Linda, Phetlhu, & Klopper, 2020). Menggali mengenai pendidikan spiritualitas yang tepat bagi perawat saat ini sudah mulai banyak dilakukan, terakhir, penelitian yang dilaporkan oleh Attard, Ross, & Weeks (2019) bahwa sudah membangun *theoretical framework for the development of competencies in spiritual care*, dan jabaran kompetensi apa saja yang digunakan/dipelajari dan perlu digunakan/dikuasai dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa. Bagi perawat di Indonesia, komponen penting dalam pembentukan *competencies* ini bisa dipelajari dan coba diterapkan dalam lingkungan pendidikan dan praktik perawat di wilayah kerja masing-masing.

Tabel 5.
 Matrik yang membandingkan hasil temuan studi kuantitatif dan kualitatif

Issue	Temuan Kuantitatif	Temuan Kualitatif	Integrasi kedua temuan
Gambaran Spiritual health and well-being perawat kesehatan jiwa yang bekerja di rumah sakit jiwa	<p>1. Keadaan spiritual health and well-being perawat meskipun merupakan keadaan yang sangat subjektif ternyata dapat diukur atau dinilai secara objektif dengan menggunakan kuesioner.</p> <p>2. Spiritual health and well-being perawat dibagi menjadi dua bagian penting (<i>class</i>). Pertama adalah kondisi ideal dan yang kedua adalah kenyataan atau praktik harian. Masing-masing <i>class</i> memiliki domain <i>personal</i>, <i>communal</i>, <i>environment</i> dan <i>transcendental</i></p> <p>3. Perawat menilai bahwa <i>spiritual health and well-being</i> itu adalah keadaan yang lebih condong ke arah domain <i>transcendental</i>.</p>	<p>1. Spiritualitas adalah suatu konsep dan praktik yang secara langsung berhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi dari manusia (Tuhan).</p> <p>2. Konsep spiritualitas yang dimiliki individu memungkinkannya untuk terkoneksi dengan orang lain, lingkungan dan terlebih Tuhannya.</p> <p>3. Kesehatan Spiritual sangat penting bagi perawat kesehatan jiwa, terutama ada hubungannya dengan pekerjaan perawat yang menggunakan dirinya sebagai media untuk membantu pasien sembuh.</p> <p>4. Spiritualitas berhuungan dengan konsep <i>wholeness</i> (Kesejahteraan yang menyeluruh) dari seorang individu.</p> <p>5. Spiritualitas menjadi sangat penting karena sangat berhubungan dengan kemampuan individu untuk berhadapan dengan masalah (mekanisme koping).</p> <p>6. Dalam praktik asuhan keperawatan jiwa-spiritual, perawat bertugas sebagai ‘pembuka pintu’ bagi pasien untuk menemukan jalan spiritualnya sendiri. Perawat menggunakan peran kerjasam (kolaborasi) dengan profesi lain untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa-spiritual.</p> <p>7. Asuhan keperawatan jiwa spiritual kadang dikenal juga sebagai terapi religi.</p> <p>8. Keterbatasan sumber informasi dan modul untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa-spiritual sangat menjadi kendala yang mengganggu perawat.</p> <p>9. Perawat menilai bahwa membentuk komunitas (sesama perawat) dan melakukan kegiatan bersama komunitas akan sangat membantu menyehatkan sisi spiritualitas perawat.</p>	<p>Spiritualitas seorang perawat kesehatan jiwa dapat digambarkan ke dalam empat domain penting yaitu, <i>personal</i>, <i>communal</i>, <i>environment</i>, dan <i>transcendence</i>. Empat domain ini tercermin dengan jelas dalam harapan dan praktik nyata perawat sehari-hari.</p> <p>Perawat yang mampu menyadari/memahami keadaan <i>spiritual health and well-being</i>-nya akan sangat terbantu dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa-spiritual kepada pasiennya.</p> <p>Pendidikan mengenai spiritualitas bagi perawat dan juga spiritual care masih sangat terbatas, perlu perhatian yang lebih untk Pendidikan dan juga pengajaran tentang spiritual care.</p>

Spiritual health and well-being Perawat Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa

Apa yang diharapkan mungkin tidak akan sama dengan apa yang terjadi atau apa yang berhasil dilakukan. Ini mungkin adalah inti dari konsep spiritual well-being yang diperkenalkan oleh Fisher. Penelitian ini membandingkan ideal/harapan yang ingin dicapai oleh perawat kesehatan jiwa dan membandingkannya dengan apa yang selama ini dipraktikkan atau dilakukan oleh perawat. Dalam hubungannya dengan domain personal dalam *spiritual well-being*, penelitian menunjukkan bahwa perawat Kesehatan jiwa memilih prioritas pada *a sense of identity* sebagai item penting yang membangun personalnya. *A sense of identity* (Kesadaran akan siapa saya) mengantarkan perawat kesehatan jiwa untuk menemukan hubungan/ikatan spiritual (*Spiritual well-being*). *A sense of identity* atau kesadaran akan diri termasuk dalam konsep besar mengenai konsep diri. Konsep diri dipelajari oleh perawat sebagai bagian dari perjalanan menuju pembentukan *self-awareness* yang baik (Potter, Perry, Stockert, Hall, & Ostendorf, 2017). Banyak kali, hubungan atau ikatan spiritual ditemukan ketika seseorang masuk ke dalam, melihat lebih ke dalam dan menemukan siapa dirinya. Kesadaran akan siapa dirinya, ditambah dengan pengetahuan akan dirinya membuat Ia menemukan kesadaran/koneksi spiritual yang membuat individu mampu menjalani hidup dan harinya dengan baik.

Hal ini menunjukkan pentingnya *a sense of identity* untuk dapat mencapai kesadaran (*self-awareness*) yang merupakan bagian penting dalam *spiritual life* dan modal penting dalam praktik *spiritual care*. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Arini & Susilowati (2015) dan Attard, Ross, & Weeks, (2019) mengenai pentingnya *self-awareness* yang cukup dalam diri perawat agar dapat memberikan *spiritual care practice* pada pasien dengan cukup pula. *A sense of identity* juga merupakan hal pertama yang diperhatikan oleh perawat kesehatan jiwa ketika mereka mempraktikkan kehidupan spiritual mereka, disusul dengan poin-poin lainnya seperti *joy in life, inner peace, self-*

awareness dan ditutup dengan *meaning in life*. Fisher (2011) dalam modelnya menunjukkan bahwa domain personal dalam *four domains model of spiritual health and well-being* menunjukkan pentingnya *meaning, purpose and values*. Fisher percaya bahwa *human spirit* akan menciptakan *awareness* dan nanti akan berujung pada *self-consciousness*. Hal ini juga menunjukkan pentingnya *a sense of identity* sebagai jalan menuju pembentukan *self-awareness, self-consciousness* yang merupakan bagian penting dari *spiritual health and well-being*.

Terkait dengan *a sense of identity* dan *self-awareness*, Perawat kesehatan jiwa akan sangat familiar dengan konsep jendela Johari untuk menggali pemahaman akan diri sendiri secara mendalam dan menyeluruh. Perawat dapat menggunakan jendela Johari sebagai salah satu bagian penting untuk menggali identitas diri, pengenalan diri dan sekaligus menemukan jalan spiritual dengan menggunakan konsep tersebut. Sejalan dengan ini, sudah banyak penelitian yang mengingatkan bahwa menggunakan jendela Johari dalam upaya untuk mempersiapkan diri bagi perawat kesehatan jiwa akan sangat membantunya dalam membangun relasi terapeutik dengan pasien (South, 2007; Attard, Ross, & Weeks, 2019).

Hubungannya dengan orang lain (*communal*), secara ideal perawat kesehatan jiwa melihat bahwa penghormatan kepada orang lain sebagai hal utama yang harus dilakukan. Setelah melakukan penghormatan kepada orang lain, individu bisa saja berlanjut pada tindakan untuk melakukan kebaikan, pengampunan, menunjukkan rasa kasih dan selanjutnya menjalin kepercayaan kepada orang lain. Secara ideal, penghormatan dan menanamkan *respect* kepada orang lain merupakan bagian penting yang tidak terpisahkan dari budaya dan nilai-nilai yang diajarkan dalam agama dan kepercayaan yang ada di Indonesia. Penghargaan dan penghormatan kepada orang lain, dinilai sebagai hal penting, perpanjangan dari praktik spiritual yang dijalankan dalam kehidupan sehari-hari. Penilaian ideal oleh perawat pun dinilai sama dengan praktik atau apa yang

dikerjakan oleh perawat sehari-hari. Perawat menempatkan penghormatan terhadap orang lain terlebih dahulu disusul dengan *kindness*, *forgiveness*, *trust* dan selanjutnya adalah *love*. Fisher (2011) menyatakan untuk domain *communal* dalam *four domains model of spiritual health and well-being* menunjukkan bahwa domain ini akan menuntun seorang individu untuk melihat pentingnya *morality*, *culture (and religion)*. Domain ini pun dapat menggali *in-depth interpersonal relationship* (kedalaman hubungan personal) untuk mencapai tujuan mulai seperti *reaching the heart of humanity*.

Praktik spiritual yang dilakukan oleh perawat dalam domain *communal*-nya bisa saja diprediksi dalam kehidupan sosial masyarakat di Indonesia pada umumnya. Masing-masing individu memang diajarkan, dan dituntut untuk menghormati orang lain terlebih dahulu, selanjutnya dapat disusul dengan melakukan praktik kebaikan (*kindness*), memberikan pengampunan untuk kesalahan dan selanjutnya menjalin *trust* (kepercayaan) dengan orang lain. Shah, Frey, Shipman, Gardiner, & Milne (2018) sendiri menyatakan bahwa pengampunan untuk kesalahan atau kebutuhan untuk dimaafkan termasuk dalam bentuk ekspresi spiritual individu. Lebih lanjut, *Trust* yang dibangun dalam suatu hubungan dengan orang lain adalah fondasi dasar untuk dapat melahirkan koneksi lainnya seperti hubungan kasih mengasihi (*love*).

Penelitian ini pun menunjukkan hal yang sangat penting dalam dinamika hubungan bermasyarakat. Sebagai individu, kepada orang lain (orang asing atau orang-orang dalam hubungan sosial kemasyarakatan), seorang individu diharapkan untuk menamamkan nilai-nilai seperti *respect*, *kindness*, dan *forgiveness*. Selanjutnya, jika individu tersebut ingin menjalin hubungan kekeluargaan yang lebih jauh, individu dapat melanjutkan dengan menambahkan nilai-nilai seperti *trust* dan selanjutnya adalah *love*. *Respect* itu sendiri adalah dasar (*fundamental*) hubungan yang terjalin antara individu satu dengan individu yang lainnya. Pernyataan ini didukung oleh Barber & Parkes (2015) yang juga menyatakan bahwa konsep spirituality

itu tidak bisa dipisahkan dari konsep kebudayaan (*culture*) yang juga ikut menginspirasi praktik spiritualitas dalam diri individu.

Hubungannya dengan lingkungan, secara ideal, perawat kesehatan jiwa mengharapkan/menginginkan *a sense of magic in the environment* sebagai perpanjangan dari kepercayaan dan praktik spiritualitas dalam diri. *A sense of magic* mengisyaratkan penggunaan intuisi dan kepercayaan akan kekuatan yang bekerja (lebih besar) dibandingkan dengan individu/manusia tersebut. Pengaruh budaya dan kepercayaan lokal mungkin sangat mempengaruhi pemilihan poin ini dibandingkan dengan pilihan yang lainnya. Sedangkan jika dilihat dari praktik nyata, perawat ternyata memilih *awe at a breath-taking view* sebagai hal pertama yang dipraktikkan dalam domain lingkungan disusul dengan *a sense of magic, harmony, connection* dan selanjutnya adalah kesatuan dengan lingkungan. Jika ditelaah dengan lebih jeli, pola pilihan dalam domain lingkungan menunjukkan bahwa individu/perawat melihat hubungan spiritual dan status *spiritual well-being* mulai dari permukaan selanjutnya berjalan jauh ke dalam. Titik akhir dari perjalanan spiritual dalam domain lingkungan adalah mencapai kesatuan dengan alam (dan lingkungan).

Fisher (2011) dalam konsepnya mengenai *four domains model of spiritual health and well-being* menunjukkan bahwa lingkungan dapat merangsang kemampuan individu untuk dapat menunjukkan sikap *care, nurture and stewardship of the physical, ecopolitical and social environment connectedness with nature creation*. Dalam bahasa lain, Fisher ingin mengatakan bahwa lingkungan (Fisik, ecopolitical, sosial) dapat menjadi media untuk menyadarkan individu akan sisi spiritual dalam dirinya, demikian pula sebaliknya individu dapat menggunakan lingkungan sebagai salah satu media untuk menyalurkan energi spiritual dalam dirinya kepada lingkungan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk mengupayakan kesejahteraan spiritual melalui jalan lingkungan adalah dengan berinvestasi pada perbaikan lingkungan (alam, tumbuhan dan sekeliling tempat kerja perawat) agar dapat selalu asri, indah dan alami. Lingkungan yang asri, alami dan indah dapat sangat membantu individu untuk menjalin koneksi spiritual dengan dirinya sendiri melalui perantara lingkungan di sekitarnya. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dalam kegiatan rekreasi perawat, perawat perlu lebih banyak bersentuhan dengan alam dan segala sesuatu yang alami. Pertemuan perawat dengan pemandangan alam akan bekerja persis seperti apa yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Domain transcendental dalam penelitian ini menunjukkan secara ideal bahwa perawat kesehatan jiwa mengharapkan *work ship of the creator* sebagai bagian pertama yang harus dilakukan untuk menunjukkan koneksi dan praktik spiritual menuju kesehatan/kesejahteraan spiritual. Hal ini dapat berarti bahwa perawat kesehatan jiwa mengharapkan ritual keagamaan dilakukan sebagai bentuk upaya untuk mensejahterakan keadaan spiritualnya. Ritual keagamaan ini dapat berupa ibadah, kumpul bersama dengan sesama sejawat untuk berdoa bersama, dan praktik-praktik keagamaan lainnya. Temuan ini juga sejalan dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Shah, Frey, Shipman, Gardiner, & Milne pada tahun 2018, yang juga menunjukkan bahwa perawat melihat praktik spiritualnya mula-mula ditunjukkan dengan praktik doa dan kunjungan ke rumah ibadah.

Perawat menunjukkan kesamaan pola antara ideal dan praktik spiritual dalam kehidupan sehari-harinya. Perawat menunjukkan pentingnya *worship of the creator* yang selanjutnya diikuti oleh *personal relationship with the divide/God, peace with God, oneness with God* dan selanjutnya dan terakhir untuk menyempurnakannya adalah dengan menyelaraskan antara hidup dan doa (*prayer life*). Data ini dapat juga menunjukkan bahwa *prayer life* adalah bagian penting yang

menunjukkan titik pertemuan antara hubungan spiritual yang bersifat personal dengan hubungan spiritual yang dapat diperlihatkan kepada orang lain (dunia/lingkungan sekitar). Pola *domain transcendental* seorang perawat kesehatan jiwa dapat digambarkan dalam ilustrasi sebagai berikut:

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa *spiritual well-being* perawat dalam *domain transcendental* bersifat 'tidak mementingkan diri sendiri' tapi lebih pada mendahulukan kepentingan di luar dirinya sendiri. Kepentingan diluar diri sendiri ini adalah kepentingan unsur 'Tuhan'. Tuhan diletakkan lebih dahulu dibandingkan diri manusia/individu. *Worship of the creator*, menekankan individu untuk menekan keinginan individualnya, keegoisan dirinya dan memberikan dirinya untuk kepentingan lain (dalam hal ini adalah Tuhan). Individu pun selanjutnya menilai hubungan personal yang dijalin dengan Tuhan dapat beriringan dengan keadaan damai dan kesatuan dengan Tuhan juga. *Personal relationship, peace dan oneness* seolah-olah menjadi satu yang selanjutnya disimpulkan melalui *prayer life* (yang dalam penelitian ini diartikan sebagai keselarasan hidup dalam doa).

Setelah individu menekankan keegoisan dirinya, Ia selanjutnya baru melangkah untuk melihat dirinya sendiri (memantingkan kebutuhan dirinya sendiri) sampai Ia menemukan puncak dari perjalanannya (*oneness with God*). Tapi, menemukan titik ini bukan berarti adalah akhir. Akhir dari *spiritual well-being* dalam *domain transcendental* adalah pada kemampuan untuk menterjemahkan hubungan dengan Tuhan dalam bentuk nyata (dalam hidup sehari-hari).

Penelitian ini, kontak antara perawat dengan sesamanya (*communal*) dan lingkungan nampaknya memiliki koneksi yang stabil untuk membaca perawat/individu untuk mencapai titik yang dalam untuk hubungan atau praktik spiritualitasnya yang sangat pribadi. Penelitian ini, selain menggali soal asuhan keperawatan jiwa-spiritual untuk

perawat sebagai individu, juga menggali implikasi asuhan keperawatan jiwa-spiritual ini untuk pribadi di luar perawat yang lebih ditekankan kepada pasien.

\

Kesehatan dan kesejahteraan spiritual yang juga merupakan bagian penting dari konsep spiritual adalah konsep yang penting dan tidak boleh diabaikan begitu saja. Perawat meskipun sesibuk apapun, tidak boleh melupakan atau mengabaikan pentingnya asuhan keperawatan jiwa-spiritual kepada pasiennya. Asuhan ini dalam praktiknya sangat membantu perawat memberikan asuhan keperawatan jiwa lainnya kepada pasiennya; membuat perawat dapat secara aktif dan produktif menjalankan perannya setiap hari dan sangat berkontribusi dalam membentuk mekanisme coping yang baik untuk berhadapan dengan masalah-masalah mental-emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Vlasblom, Steen, Knol, & Jochemsen (2011) juga mendukung temuan ini. Vlasblom dan kawan-kawan pun menguatkan bahwa asuhan keperawatan jiwa-spiritual yang dilakukan dengan keadaan spiritual sehat dan sejahtera memberi efek yang signifikan kepada pasien dan perawat yang dijalankannya.

Asuhan keperawatan jiwa-spiritual sering diabaikan dalam praktik keperawatan jiwa sehari-hari. Praktik *spiritual care* bahkan dilaporkan sebagai praktik keperawatan yang dilakukan secara tidak teratur (*infrequently*) (Tyalor, Mamier, Ricci-Allegra, & Foith, 2017) dan hanya dilakukan pada saat-saat tertentu, seperti pada keadaan pasien terminal atau pada pasien yang kritis dan tidak tertolongkan, misalkan pada pasien dengan status *Do Not Resuscitate* (DNR) (Ose, 2017), pasien dalam keadaan sakratul maut (Hadi, Halid, & Istiana, Februari 2017). Tapi, hal ini bukan berarti bahwa asuhan keperawatan ini adalah asuhan yang harus diabaikan atau tidak dilakukan oleh perawat. Temuan ini menunjukkan bahwa perhatian untuk memberikan Pendidikan tentang spiritual care kepada perawat harus mendapatkan tempat dan perhatian yang khusus bagi para penyelenggara Pendidikan.

Penelitian ini menunjukkan tidak ditemukan adanya panduan atau modul untuk menjalankan asuhan keperawatan ini di ruangan. Pada tahun 2015, kenyataan ini pun tervalidasi oleh penelitian dari Timmins, Murphy, Neill, & Sheaf. Timmins dan peneliti lainnya menyatakan bahwa setelah dilakukan penyelidikan yang mendalam tidak banyak buku-buku teks yang menyediakan informasi yang dibutuhkan perawat untuk dapat memberikan praktik asuhan keperawatan jiwa-spiritual kepada pasien. Lebih rinci, hanya 38 % buku-buku yang menyakikan tentang *spiritual care* (atau asuhan keperawatan jiwa-spiritual), 36% tentang peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan ini dan hanya 32% buku-buku yang menyajikan informasi mengenai pengkajian hingga intervensi asuhan keperawatan jiwa-spiritual. Penelitian ini memang berasal dari luar negeri, tapi penelitian ini cukup memberikan gambaran terutama karena kebanyakan buku-buku ilmu keperawatan di Indonesia adalah buku-buku yang disadur dari buku-buku berbahasa asing.

Lebih lanjut, tempat praktik dan manajemennya memegang peranan yang sangat penting untuk mewujudkan pemberian asuhan keperawatan jiwa-spiritual oleh perawat kepada pasiennya. Tujuan akhir dari proses panjang ini adalah tidak hanya pulihnya pasien (yang sakit) dari tempat perawatan tapi lebih dari itu, pasien akan dapat mencapai keadaan sejahtera yang menjadi titik puncak dari keadaan sehat seorang individu. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam topik-topik yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan jiwa-spiritual oleh perawat kesehatan jiwa kepada pasien. Bisa juga dilanjutkan dengan komponen-komponen penting dalam asuhan keperawatan jiwa-spiritual pasien.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa menyadari kesehatan dan kesejahteraan spiritualnya dalam empat domain penting yaitu *personal*, *communal*, *environment*, dan *transcendence*. Kesehatan dan kesejahteraan spiritual ini

sangat penting juga untuk memastikan asuhan keperawatan jiwa-spiritual dapat diberikan kepada pasien yang membutuhkan. Kesehatan dan kesejahteraan spiritual ini tidak boleh ditinggalkan karena sangat berhubungan dengan konsep *wholeness* atau *holistic* yang dipercaya dan dipraktikkan oleh perawat setiap kali memberikan asuhan keperawatan. Meskipun demikian, terdapat perbedaan antara kesehatan dan kesejahteraan spiritual dalam kelompok (*class*) ideal (harapan) dan kenyataan sehari-hari.

Selanjutnya, perawat membedakan pemberian asuhan keperawatan jiwa-spiritual ke dalam dua hal, pertama adalah asuhan keperawatan jiwa-spiritual kepada pasien dan kedua adalah asuhan keperawatan jiwa-spiritual bagi perawat sendiri. Asuhan keperawatan jiwa-spiritual untuk saat ini disebut dengan nama lain, terapi religi. Untuk saat ini belum ada panduan/modul bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa-spiritual, besar harapan perawat agar dalam waktu dekat bisa mendapatkan panduan/modul atau pelatihan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa spiritual. Perawat juga akan tetap menjalankan praktik kolaborasi dalam memberikan asuhan keperawatan ini. Lalu, selain perawat, tempat praktik (rumah sakit) memiliki andil besar dalam menyukseskan terlaksananya asuhan keperawatan jiwa-spiritual yang dilakukan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aging, N. I. (1975). *Spiritual well-being: A definition*. . Athens GA, USA: NICA.
- Arini, H. N., & Susilowati. (2015). Hubungan Spiritualitas Perawat Dan Kompetensi Asuhan Spiritual. *Soedirman Journal of Nursing*, 130-140. doi:10.20884/1.jks.2015.10.2.594
- Attard, J., Ross, L., & Weeks, K. (2019). Developing a spiritual care competency framework for pre-registration nurses and midwives. *Nurse Education in Practice*, 1-8. doi:https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.010
- Barber, J., & Parkes, M. W. (2015). *Handbok of spiritual care in mental illness*. London : Birmingham and Solihull: Mental Health NHS Foundation Trust .
- Eager, S. e. (2009). Spitual care in the NHS. In C. Cook, *Spirituality and Psychiatry* . Royal Collge of Psychiatrist .
- Fisher, J. (2011). The four domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-being. *Religions*, 17-28. doi:10.3390/rel2010017
- Fisher, J. (2016). Asessing adolescent spieitual health and well-Being (Commentary related to social science and medicine-population health). *SSM-Pupulation health*, 1-3. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.002
- Greasly, P., & Chiu, L. (2001). The concept of spiritual care in mental health nursing. *Journal advanced Nursing*, 33(5), 629-637. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01695.x
- Hadi, I., Halid, S., & Istiana, D. (Februari 2017). ibm "Pelatihan Asuhan Spiritual Bagi Perawat di RSI Siti Hajar Mataram. *Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UNIMUS 2017* (pp. 561-565). Semarang: UNIMUS.
- Ledger, P. B. (2013). Meeting spieitual needs in mental health care. *Nursing Times*, 109(9), 21-23.
- Linda, N., Phetlhu, D., & Klopper, H. (2020). Nurse educators' understanding of spirituality and spiritual care in nursing: A South African Perspective. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 100187. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100187
- Ose, M. I. (2017). Pengalaman Perawat IGD Merawat Pasien Do Not Resuscitate pada Fase Perawatan Menjelang Ajal. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 32-39. doi:10.7454/jki.v20i1.378

- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., Hall, A., & Ostendorf, W. (2017). *Fundamental of Nursing, Ninth Edition*. Missouri: Elseviewe Inc. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 999-1010. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.03.004
- Shah, R., Frey, R., Shipman, K., Gardiner, F., & Milne, H. (2018). A survey to explore health care staff perception of spirituality and spiritual care working in a single district health area in New Zealand. *European Journal of Integratve Medicine*, 1-30. doi:https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.07.006
- South, B. (2007). Combining mandala and the Johari Window: An Exercise in self-awareness. *Teaching and Learning in Nursing*, 8-11. doi:10.1016/j.teln.2006.10.001
- Taheri-Kharameh, Z., Asayesh, H., Sharififrd, F., & Alinoori, A. (2016). Attitude toward spirituality, Spiritual care and its relationship with mental health among Intensive Care Nurses. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 3(3), 25-29.
- Timmins, F., Murphy, M., Neill, F. B., & Sheaf, G. (2015). An Exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concept in core nursing textbooks. *Nurse Education Today*, 277-282. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.05.008
- Tyalor, E., Mamier, I., Ricci-Allegra, P., & Foith, J. (2017). Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Applied Nursing Research*, 30-35. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.019
- Vlasblom, J., Steen, J., Knol, D., & Jochemsen, H. (2011). Effect of spiritual care traning for nurses. *Nurse Education Today*, 790-796. doi:10.1016/j.nedt.2010.11.010
- Yang, K.-P., & Mao, X.-Y. (2007). A study of Nurses' spiritual intelligence: A Cross-sectional questionnaire survey.