

# PELAYANAN IMUNISASI DI MASA PANDEMI COVID-19: LITERATUR REVIEW

Ifa Nurhasanah<sup>1</sup>

email : nurhasanah\_ifa@yahoo.com

Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy

Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Sukorejo Situbondo

---

## Abstrak

Pelayanan imunisasi merupakan salah satu pendekatan kepada kesehatan masyarakat yang tepat dan praktis yang dapat mencegah penyakit menular. Jumlah cakupan imunisasi mengalami penurunan diberbagai negara diakibatkan karena dampak pandemi Covid-19 yang menyita fokus layanan kesehatan khususnya pelayanan imunisasi dasar. Penelaahan tentang pelayanan imunisasi di masa Covid-19 dilakukan dengan kajian literatur dari Pubmed dan Google Scholar. Pencarian literatur menggunakan kata kunci "layanan imunisasi saat pandemi Covid-19, efek covid-19 terhadap imunisasi, progress on child immunization during Covid-19" dengan empat publikasi literatur dari tahun 2019-2020. Hasil dari literatur review ini adalah gambaran kondisi layanan imunisasi di masa pandemi covid-19 dan faktor yang mempengaruhinya. Terjadi penurunan cakupan imunisasi dengan melakukan perbandingan antara tahun 2019 dan 2020 dengan perbedaan yang signifikan. Faktor yang mempengaruhinya adalah pemberlakuan *lockdown*, *physical-social distancing*, isolasi mandiri, terhambatnya distribusi penyediaan vaksin dan akses ke fasilitas kesehatan karena pembatasan sistem transportasi umum.

**Kata Kunci :** Pelayanan imunisasi, masa pandemi Covid-19

## Abstract

*Immunization services are one of the appropriate and practical approaches to public health that can prevent infectious diseases. The number of immunization coverage has decreased in various countries due to the impact of the Covid-19 pandemic which has taken the focus of health services, especially basic immunization services. A review of immunization services during the Covid-19 period was carried out with a literature review from Pubmed and Google Scholar. The literature search uses the keyword "immunization services during the Covid-19 pandemic, the effect of covid-19 on immunization, progress on child immunization during Covid-19" with four literature publications from 2019-2020. The results of this literature review are an overview of the condition of immunization services during the Covid-19 pandemic and the factors that influence it. There was a decrease in immunization coverage by comparing 2019 and 2020 with a significant difference. Factors that influence it are the imposition of lockdowns, physical-social distancing, independent isolation, obstruction of distribution of vaccine supplies and access to health facilities due to restrictions on the public transportation system.*

**Keywords:** Immunization services, during the Covid-19 pandemic

---

## I. PENDAHULUAN

Suatu virus yang baru ditemukan pada tahun 2019 yaitu Corona Virus Disease 2019. Virus ini menyebabkan penyakit yang lebih serius seperti Pneumonia, Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV), dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV).<sup>1</sup> Bermula dari Wuhan, Hubei, Cina pada akhir Desember tahun 2019. Pada

bulan Maret 2020, WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi.<sup>2,3</sup> Tercatat 7,8 kasus pertama Covid-19 di Indonesia yang dikonfirmasi tanggal 2 Maret 2020 sampai bulan Juli 2020 kurang lebih 68 ribu kasus Covid-19 dan 3359 kasus kematian.<sup>4</sup>

Pandemi Covid-19 menyebabkan semua pelayanan kesehatan menjadi terganggu utamanya adalah pelayanan imunisasi.

- A. Dilihat dari cakupan imunisasi di Indonesia pada bulan Januari sampai April tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2019 pada bulan yang sama menyatakan bahwa penurunan mulai dari 0,5% sampai dengan 87%. Data cakupan OPV4 menunjukkan bahwa di bulan April 2020 mengalami penurunan paling besar di bila dibandingkan dengan bulan April 2019 yakni sebesar 46,5%. Jawa Timur menjadi salah satu Provinsi yang tercatat dalam waktu 6 bulan terakhir mengalami kasus difteri paling banyak yaitu pada bulan Desember 2019 sampai Mei 2020.<sup>5</sup>

Imunisasi merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang penting untuk masa depan dengan tujuan untuk melindungi seseorang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Penyakit yang dimaksud diantaranya adalah Hepatitis B, Tuberculosis (TBC), Polio, Difteri, Tetanus, Pertusis, Campak, pneomonia, Meningitis dan Rubella.<sup>6</sup>

Sebanyak 80 juta anak usia kurang dari 1 tahun memiliki risiko untuk menderita penyakit polio, difteri dan campak disebabkan karena pelayanan imunisasi rutin saat pandemi Covid-19 terganggu atau terjadi penundaan pelaksanaan layanan vaksinasi. Berdasarkan data yang didapatkan dari GAVI, WHO dan UNICEF, tercatat 60 negara menunda melakukan kampanye imunisasi terutama campak dan polio. Hal ini dapat memicu terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I.<sup>5</sup>

Berdasarkan analisa situasi tersebut, perlu ada kajian literatur untuk mengetahui gambaran secara umum penurunan cakupan imunisasi yang terjadi di beberapa negara dan faktor yang mempengaruhinya selama masa pandemi Covid-19.

## II. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam *Literatur review* ini adalah deskriptif dan menggunakan pencarian data base *pubmed* dan *google scholar* melalui internet dengan kata kunci “layanan imunisasi saat Covid-19, efek covid-19 terhadap imunisasi, progress on child immunization during Covid-19” dan diperoleh 4 jurnal antara tahun 2019 dan 2020.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Covid-19 merupakan suatu penyakit yang membutuhkan pencegahan dan penanganan utama dalam dunia kesehatan saat ini. Berbagai negara mengalihkan fokus pelayanan kesehatan untuk penanganan kasus tersebut sehingga menambah beban sistem kesehatan. Faktor rasa takut masyarakat dengan penyakit ini menyebabkan pelayanan kesehatan lain yang rutin menjadi terganggu. Hal ini disebabkan karena penyampaian informasi kepada masyarakat yang kurang dan sumber informasi yang tidak valid dan jumlah penyedia layanan kesehatan yang terbatas.<sup>7,8,9</sup>

Pelayanan imunisasi merupakan salah satu pendekatan kepada kesehatan masyarakat yang tepat dan praktis yang dapat mencegah penyakit menular. Seluruh anak didunia beresiko terhadap PD3I seperti Hepatitis B, Tuberculosis (TBC), Polio, Difteri, Tetanus, Pertusis, Campak, pneomonia, Meningitis dan Rubella.<sup>6</sup>

Pada *literatur review* ini yang diperoleh dari 4 jurnal dan artikel antara tahun 2019 dan 2020 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi menurun disebabkan oleh dampak penyakit Covid-19 yang mengalihkan fokus layanan kesehatan diberbagai negara terutama pada layanan imunisasi rutin yang diberikan kepada anak. Artikel yang ditunjukkan oleh Chandir, dkk tahun 2020 di Kota Karachi, Pakistan adalah kota yang memiliki cakupan imunisasi yang paling rendah bila dibandingkan dengan kota-kota lain yang berada di Negara Pakistan. Apalagi dengan adanya kasus penyakit yang disebabkan oleh Covid-19 yang semakin bertambah setiap harinya, menyebabkan negara Pakistan harus melakukan *lockdown* (penguncian), sehingga ruang gerakpun dibatasi dan akses penyediaan pelayanan kesehatan terfokus pada penyakit tersebut membuat layanan imunisasi menjadi terahlikan. Data imunisasi rutin yang diperoleh dari electronic immunization registry, membandingkan 6 bulan sebelum *lockdown* dengan data 6 minggu masa *lockdown* Covid-19. Total jumlah anak yaitu sebesar 701,324 data, 608.832 anak dengan usia 0-23 bulan mendapatkan

imunisasi dalam 6 bulan sebelum *lockdown* dan selama masa *lockdown* hanya 92.492 anak yang diberikan imunisasi. Hal ini terjadi penurunan sebesar 52% dari jumlah kunjungan imunisasi perharinya (dari 5184 menjadi 2450 kunjungan) selama *lockdown* dibandingkan sebelumnya.<sup>10</sup>

Pandemi Covid-19 berdampak pada pemberian imunisasi rutin pada anak di Amerika Serikat terlihat dari penurunan jumlah pemesanan Vaccines for Children Program (VFC) oleh fasilitas kesehatan. Data yang diperoleh dari Santoli dkk, menunjukkan bahwa perbandingan jumlah kumulatif pemesanan vaksin setiap minggu di 2 periode, yakni pada bulan Januari-April 2019 (periode 1) dan bulan Januari-April 2020 (periode 2) yang dibagi menjadi vaksin *non influenza* dan vaksin campak. Penurunan pemesanan vaksin mulai terlihat seminggu setelah adanya Covid-19 sebagai kondisi kegawatan nasional yaitu pada tanggal 13 Maret 2020.<sup>11</sup> Data vaksin yang diperoleh dari PCC (Physician's Computer Company) yaitu sebuah perusahaan Pediatric Electronic Health Record, di Amerika Serikat diketahui adanya penurunan vaksin MMR (Measles, Mumps and Rubella) sebesar 50% dan vaksin difteri dan pertusis 42% (5 April) dibandingkan dengan periode 16 Februari.<sup>12</sup> Para ahli memperkirakan bahwa penurunan cakupan imunisasi hampir mencapai 73% dalam artian bahwa sekitar 3 dari 4 anak yang terjadwal untuk diberikan imunisasi, namun tidak mendapatkannya.<sup>13</sup> Setelah terjadi penurunan pemesanan vaksin, penanganan masalah tersebut segera ditangani dengan melakukan strategi mempromosikan kegiatan imunisasi pada anak saat pandemi, menjangkau anak yang sudah terlewat waktu pemberian imunisasi, dan mengatur alur imunisasi untuk meminimalisir kontak antar pasien. Pemberian imunisasi pada anak mulai terjadi peningkatan di akhir bulan Maret.<sup>12</sup>

Wabah Ebola yang menjadi KLB PD3I di Afrika Barat pada tahun 2013-2016 telah menunjukkan dampak terhambatnya layanan imunisasi rutin. Abbas dkk melakukan studi analisis sensitivitas probabilistik di masa pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa

dalam pelaksanaan pemberian imunisasi rutin memiliki keuntungan lebih besar bila dibandingkan dengan resiko kematian akibat dari Covid-19 yang didapat saat kunjungan imunisasi. Gambaran dampak besar perbandingan keduanya adalah untuk 1 kasus kematian akibat Covid-19 yang didapat dari kunjungan imunisasi, 84 kematian anak (95% Uncertainty Intervals/UI 14-267) dapat dicegah dengan pelaksanaan pemberian imunisasi secara rutin di Afrika.<sup>14</sup>

Fabiola VF & I Kadek S tahun 2020 di Poliklinik Anak RSUD Wangaya Kota Denpasar mengatakan bahwa jumlah kunjungan layanan imunisasi dasar ditemukan perbedaan yang signifikan antara bulan Januari-Juli 2020 dan Januari-Juli 2019. Perbandingan dari keduanya (bulan), terjadi penurunan pelayanan imunisasi dasar secara keseluruhan pada masing-masing bulannya. Bila dilihat perbedaan pelayanan imunisasi dasar perbulan, menunjukkan bahwa pada bulan Mei-Juli mengalami penurunan jumlah kunjungan imunisasi dasar yang rendah. Kemungkinan dikarenakan adanya penerapan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PKM) yang dimulai tanggal 15 Mei 2020 untuk mengurangi jumlah kasus Covid-19. Himbauan untuk pencegahan penyebaran Covid-19 dengan melakukan aktivitas dari rumah (*stay at home*) dan pembatasan kegiatan masyarakat di luar rumah mempengaruhi akses serta pembatasan aktivitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Sehingga, hal ini menjadi faktor penyebab penurunan jumlah cakupan imunisasi di Kota Denpasar.<sup>15</sup>

Penurunan cakupan imunisasi di Indonesia diakibatkan oleh dampak Covid-19 yang dipaparkan dalam WHO Indonesia Situation Report-13 yaitu sebesar 10-40% pada bulan Maret-April 2020 dibandingkan dengan Maret-April 2019. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan (petugas imunisasi) difokuskan untuk menangani kasus Covid-19. Selain itu, petugas imunisasi juga merasa khawatir terhadap risiko penularan Covid-19 yang bisa terjadi saat melakukan pelayanan imunisasi. Indonesia juga menerapkan Pembatasan Sosial Skala Besar (PSBB) di beberapa

daerah menyebabkan aktivitas diluar rumah dibatasi dan sulitnya transportasi ke pelayanan kesehatan.<sup>16</sup> Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes RI, mengatakan bahwa hampir 83,9% layanan kesehatan, utamanya Program Imunisasi terhenti akibat pandemi Covid-19.<sup>17</sup>

Di berbagai negara banyak yang melakukan *lockdown*, sebagai pencegahan penularan Covid-19 dengan memberlakukan *physical-social distancing* yang ketat, isolasi mandiri dan karantina. *Lockdown* adalah bentuk upaya pemerintah untuk menurunkan transmisi sehingga jumlah kasus Covid-19 menurun.<sup>8</sup> Jika kasus Covid-19 tetap meningkat, maka akan terjadi penurunan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia untuk layanan imunisasi, fasilitas kesehatan dijadikan tempat isolasi atau penanganan pasien dengan Covid-19 dan berdampak pada penurunan layanan imunisasi.<sup>18</sup> Dampak secara langsung dari pemberlakuan *lockdown* memberikan tantangan besar bagi tenaga kesehatan dan penyedia layanan kesehatan dalam pelaksanaan layanan imunisasi. Faktor yang mempengaruhi penurunan pelaksanaan pemberian imunisasi secara rutin sesuai jadwal adalah dengan adanya isolasi mandiri, bayi dikeluarga yang terinfeksi Covid-19, terhambatnya distribusi penyediaan vaksin dan akses ke fasilitas kesehatan karena pembatasan sistem transportasi umum. Dampak tidak langsung dari *lockdown* terhadap imunisasi adalah kondisi ekonomi khususnya bagi masyarakat yang sumber penghasilannya diperoleh dari aktivitas informal.<sup>8,18</sup>

Di United Kingdom (UK), layanan pemberian imunisasi rutin direkomendasikan tetap berjalan sesuai jadwal di praktek dokter umum. Pemantauan cakupan imunisasi selama masa pandemi dilakukan diberbagai daerah, dengan tujuan bila terjadi penurunan bisa segera ditangani atau ditindaklanjuti dengan mengantisipasi dampak yang mungkin di timbulkan.<sup>8</sup>

Setelah diketahui dampak dari penurunan pelayanan imunisasi tersebut baik dari masyarakat, pihak penyedia layanan kesehatan dan juga manajemen logistik penyediaan vaksin sehingga dapat direncanakan strategi untuk meningkatkan

kembali cakupan imunisasi dasar pada anak saat pandemi Covid-19.

#### IV. KESIMPULAN

Pelayanan imunisasi dasar dimasa pandemi Covid-19 mengalami penurunan dan mempengaruhi jumlah cakupan imunisasi. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah fokus utama layanan kesehatan pada kasus Covid-19, pemberlakuan *lockdown*, *physical-social distancing*, isolasi mandiri dan terhambatnya distribusi penyediaan vaksin.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penyelenggaraan imunisasi. Kemenkes RI. 2004. Diakses pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk10592004.pdf>.
- Cui X, Zhang T, Zheng J, dkk. Children with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A review of demographic, clinical, laboratory and imaging features in pediatric patients. *J Med Virol* 2020:1-10.
- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–51. 11 Maret 2020. Dunduh pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports>.
- WHO Indonesia. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-15. 08 Juli 2020. Diakses pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin survailans PD3I & Imunisasi. Kemenkes RI. 2020. Edisi 2. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penyelenggaraan imunisasi. Kemenkes RI. 2004. Diakses pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk10592004.pdf>

- WHO Western Pacific Region. Routine immunization services during the COVID-19 pandemic. 13 April 2020. Diakses pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331925>.
- Hungerford D, Cunliffe NA. Coronavirus disease (COVID-19) – impact on vaccine preventable diseases. *Euro Surveill* 2020; 25:2000756. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.18.2000756.
- World Health Organization. Maintaining Essential Health Services: Operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance. 1 June 2020. Diakses pada 4 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>.
- Chandir S, Siddiqi DA, Setayesh H, Khan AJ. Impact of COVID-19 lockdown on routine immunisation in Karachi, Pakistan [published online ahead of print, 2020 Jun 29]. *Lancet Glob Health* 2020;8:1118–20.
- Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, dkk. Effects of the COVID-19 pandemic on routine pediatric vaccine ordering and administration — United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:591–3. doi:10.15585/mmwr.mm6919e2
- Hoffman, J. Vaccine rates drop dangerously as parents avoid doctor’s visit. *The New York Times* 23 April 2020. Diakses pada 03 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.nytimes.com/2020/04/23/health/coronavirus-measles-vaccines.html>
- Dunn, J. Your kids still need their vaccines, even during coronavirus crisis. *Seattle’s Child* 18 June 2020. Diakses pada 4 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.seattleschild.com/yourkids-still-need-their-vaccines-even-during-coronavirus-crisis/>
- Abbas K, Procter SR, Zandvoort KV, dkk. Routine childhood immunisation during The COVID-19 pandemic in Africa: A benefit–risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. *Lancet Glob Health* 2020;8:1264-72.
- Fabiola VF & I Kadek S. Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Bawah Usia 12 Bulan dan Faktor yang Memengaruhi di RSUD Wangaya Kota Denpasar Selama Masa Pandemi COVID-19. *Sari Pediatri*. 2020;22(3):139-145.
- WHO Indonesia. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-13. 24 Juni 2020. Diakses pada 4 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/>.
- Hanasah, A. COVID-19 pandemic affects children’s immunization program: Ministry. *Antaraneews.com* 9 June 2020. Diakses pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <https://voineews.id/index.php/component/k2/item/7599-covid-19-pandemic-affects-children-s-immunization-program-ministry>.
- Adamu AA, Jalo RI, Haboninama D, dkk. COVID-19 and routine childhood immunization in Africa: Leveraging systems thinking and implementation science to improve immunization system performance. *Int J Infect Dis* 2020;98:161-5

# PENERAPAN NILAI KEISLAMAN MELALUI CARING PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL SHOLAT PASIEN RAWAT INAP

Noor Azizah<sup>a</sup>, Muhammad Purnomo<sup>b</sup>, Atun Wigati<sup>b</sup>

<sup>abc</sup>Universitas Muhammadiyah Kudus

[noorazizah@umkudus.ac.id](mailto:noorazizah@umkudus.ac.id), Kudus, Indonesia

---

## Abstrak

Salah satu kebutuhan spiritual bagi muslim adalah sholaat. Sholat harus dikerjakan dalam keadaan sakit dengan tata cara yang berbeda sesuai dengan kemampuan. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kemampuan pasien dan peran perawat dalam penerapan KeIslaman Caring Kebutuhan Spiritual Sholat. *Cross Sectional* Sampel 50 orang. Analisis data *Chi-Square*. Hasil kemampuan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat ( $p$  value  $0.006 < 0.05$ ), Peran perawat dalam penerapan nilai keislaman melalui caring dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat ( $p$  value  $0.001 < 0.05$ ). Ada hubungan kemampuan pasien dan Peran perawat dalam penerapan nilai keislaman melalui caring dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap.

**Kata kunci:** caring; kemampuan; spiritual

## Abstract

*One of the spiritual needs of Muslims is prayer. Prayer must be done in a state of illness with different procedures according to ability. The purpose of this study was to determine the relationship between the ability of patients and the role of nurses in the application of Islamic Caring for Spiritual Needs. Cross Sectional Sample 50 people. Chi-Square data analysis. The results of the ability of patients with the fulfillment of the spiritual needs of prayer ( $p$  value  $0.006 < 0.05$ ), the role of nurses in the application of Islamic values through caring with the fulfillment of the spiritual needs of prayer ( $p$  value  $0.001 < 0.05$ ). There is a relationship between the ability of patients and the role of nurses in the application of Islamic values through caring with the fulfillment of the spiritual needs of inpatient prayer.*

**Keywords:** caring; ability; spiritual.

---

## I. PENDAHULUAN

Caring merupakan bentuk kepedulian perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya. Perilaku caring perawat sebagian besar 52,1% klien menilai perilaku caring perawat cukup. Hal tersebut dipengaruhi oleh persepsi klien terhadap pandangan perawat, sehingga klien menilai perawat dalam perilaku caring masih cukup. Perilaku caring yang cukup dari pelayanan yang di berikan oleh perawat, klien akan cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap perawat. Caring dipersepsikan oleh klien sebagai ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, dapat memotivasi perawat untuk dapat lebih care pada klien dan mampu

melakukan tindakan sesuai kebutuhan klien. Semakin baik perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, klien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina (Firmansyah, Noprianty, & Karana, 2019)

Penelitian pengetahuan perawat tentang konsep keperawatan holistic didapatkan pengetahuan perawat berada dalam tingkat cukup dengan masing-masing persentase pengetahuan personal 39,6%, empiris 42,5%, estetika 53%, etik 50,7%. Pengetahuan dalam tingkat kurang yaitu unknowing 52,2% dan sosial politik 44,8%. Penelitian ini menyediakan informasi mengenai pengetahuan perawat tentang konsep keperawatan holistik dalam asuhan keperawatan. Pengetahuan keperawatan

holistik membutuhkan perluasan informasi kepada perawat untuk dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan (S. & Sulisno, 2012).

Pengetahuan yang dimiliki perawat BRSUD Sukoharjo dari hasil yang didapatkan perawat belumpernah mendapatkan pelatihan/seminar tentang spiritual dalam perawatan dan kurangnya materi yang diterima dalam proses pembelajaran (Utami & Supratman, 2009)

Shalat itu sebagai media olah raga yang bersifat jasmani dan rohani. Pendapat ini bisa diterima karena semua gerakan shalat itu mengandung unsur kesehatan. Dan jika seseorang mengalami gangguan penyakit atau kondisinya kurang sehat, maka tidak dapat melakukan shalat dengan baik dan benar. Apabila shalat itu dilakukan dengan baik dan benar sesuai dengan tuntunan yang telah digariskan, maka akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan secara menyeluruh baik fisik maupun psikis (Suparman, 2015)

Keperawatan holistic memberikan penyembuhan kepada manusia. Keterkaitan aspek tubuh spiritual sosial budaya, beberapa bukti telah menunjukkan energi integrative dalam praktik keperawatan meningkatkan Kesehatan dan meminimalkan beberapa gejala. Intervensi spiritual harus dilakukan untuk mengakui prioritas tinggi dalam intervensi perawatan dan dukungan holistic (Songwathana, 2011)

Bagi seorang muslim, shalat adalah kebutuhan spiritual yang harus tetap ditunaikan, bagaimanapun kondisinya saat sakit menerpa, shalat merupakan salah satu kebutuhan spiritual yang tetap harus dikerjakan. Tentunya, tata cara shalat orang yang dalam keadaan sakit berbeda dengan tata cara shalat orang yang dalam keadaan sehat. Salah satu pondasi dalam syariat Islam adalah memberikan kemudahan bagi pemeluknya dimana Allah Ta'ala berfirman "Allah menghendaki kamu kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu" (Al-Baqarah :185)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat dipengaruhi motivasi ekstrinsik 72.7% dengan motivasi tinggi dan pemenuhan kebutuhan spiritual baik 38.5%

dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual baik, 61.55 dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual baik 61.5% dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual kurang dan 27.3% dengan motivasi tinggi dan pemenuhan kebutuhan spiritual kurang (Tricahyono, Purwandari, & Hakam, 2015)

Studi pendahuluan dilakukan terhadap 5 pasien rawat inap di Ruang Inap 80% pasien tidak melaksanakan shalat, 2 mengatakan bahwa tidak mampu berdiri tidak mengetahui tata cara tayamum dan shalat, 2 orang mengatakan bahwa shalat dilakukan pada orang sehat saja, 1 orang melaksanakan shalat dengan cara berbaring dan tayamum. Peran perawat dalam kebutuhan spiritual masih sebatas mengingatkan waktu shalat belum sampai mengajarkan bagaimana melaksanakan tata cara shalat bagi orang sakit.

Tujuan Penelitian ini Menganalisis caring perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual shalat pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kudus.

## II. METODE PENELITIAN

Variabel independen dalam penelitian ini Kemampuan Pasien dan caring Perawat dalam menerapkan nilai KeIslaman Variable dependent pada penelitian ini adalah Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Sholat. Pengumpulan data pada penelitian yang digunakan ini adalah pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas (*exploratory study*) dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut (*explanatory study*), melalui pengumpulan atau pengukuran variabel korelasi

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pernyataan persetujuan (*inform consent*) dan membagikan kuesioner kepada pasien. Jumlah Sampel dalam penelitian 50 orang dengan analisis data Chi Square

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

**Tabel 1** karakteristik Responden Rawat Inap di RSU Aisyiyah Kudus

Variabel	n	(%)
Umur		

< 55	36	72
>55	14	28
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	28	56
Perempuan	22	44
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	6
SMP	3	6
SMA	42	84
PT	2	4
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	41	82
PNS	4	8
Pensiunan	1	2
Tidak Bekerja	4	8

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden dengan umur < 55 tahun sebanyak 36 orang (72%), Jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 28 orang (56%), pendidikan akhir responden sebagian besar SMA sebanyak 42 orang (84%), pekerjaan responden sebagian besar karyawan swasta sebanyak 41 orang (82%).

### B. Kemampuan Pasien

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Umur Responden di RSUD Aisyiyah Kudus

Kemampuan Pasien	n	%
Berjalan	32	64
Berbaring	18	36
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan 2 diatas sebagian besar mempunyai kemampuan berjalan sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil dengan

**Tabel 5** Hubungan kemampuan pasien dan caring perawat dalam menerapkan nilai keIslaman dengan kebutuhan spiritual Sholat Rawat Inap di RSUD Aisyiyah Kudus

Variabel	Kebutuhan Spiritual		X <sup>2</sup>	P value
	Terpenuhi n (%)	Belum Terpenuhi n (%)		
<b>Kemampuan Pasien</b>				
Berjalan	20 (62.5%)	12 (37.5%)	7.488	0.006
Berbaring	4 (22.2%)	14 (77.8%)		
<b>Caring Perawat</b>				
Kurang	3 (16.7 %)	15 (83.3%)	11.063	0.001
Baik	21 (15.4%)	11 (16.6%)		

Sumber : Data Primer

Hasil uji statistic pada tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara kemampuan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap di RSUD Aisyiyah Kudus dengan nilai  $p < 0.05$ .

kemampuan berbaring sebanyak 18 orang (36%).

### C. Caring Perawat

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Caring Perawat di RSUD Aisyiyah

Caring Perawat	n	%
Baik	32	64
Kurang	18	36
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan 1.3 diatas sebagian besar responden caring perawat baik sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil caring perawat kurang sebanyak 18 orang (36%).

### D. Kebutuhan Spiritual Sholat Pasien Rawat Inap

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Kebutuhan Spiritual Sholat Pasien Rawat Inap di RSUD Aisyiyah

Kebutuhan Spiritual	n	%
Terpenuhi	24	48
Belum Terpenuhi	26	52
Jumlah	50	100

Berdasarkan table 4 diatas sebagian besar responden kebutuhan spiritual sholat terpenuhi sebanyak 24 orang (48%) dan sebagian kecil kebutuhan spiritual sholat belum terpenuhi sebanyak 26 orang (52%).

### E. Hubungan kemampuan pasien dan caring perawat dalam menerapkan nilai keislaman dengan kebutuhan spiritual sholat di rawat inap RSUD Aisyiyah Kudus

Hasil penelitian ini terdapat kecenderungan mereka dengan 32 kemampuan pasien berjalan 62,5% kebutuhan spirirual terpenuhi dan 37,5% dengan kebutuhan spiritual belum terpenuhi 37,5%. Kemampuan pasien berbaring 18 orang 77,8% kebutuhan spiritual belum



terpenuhi dan 22,2% kebutuhan spiritual terpenuhi. Terdapat keterkaitan kemampuan pasien terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual.

Sholat merupakan kewajiban seorang muslim, berdiri merupakan rukun dalam sholat fardhu namun jika karena penyakit tidak mampu berdiri, maka diperbolehkan duduk, bila tidak mampu ruku' maka dengan mengangguk kepala, orang yang bisa berdiri tapi tidak bisa sujud, dia cukup membungkuk sedikit saja dengan badan masih boleh berbaring (Sarwat, 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian 76,3% pasien tidak mempunyai pengalaman melaksanakan salat saat sakit dan berhubungan juga dengan lingkungan yang tidak mendukung, kesadaran pribadi kurang, rendahnya motivasi pribadi dan keimanan seseorang (Sukamto, 2017). Pada pasien dalam mendirikan sholat fardhu masalah yang dihadapi adalah ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan sedangkan kebutuhan pasien dalam mendirikan sholat fardhu merupakan harapan pasien untuk mendapatkan bimbingan, fasilitas dan peringatan sholat (Supriyanto, 2019).

Perawat yang mempunyai persepsi yang kurang memiliki peluang untuk menerapkan spiritual care yang kurang baik (Mardiani & Hermansyah, 2017). Factor keluarga dan factor kegiatan agama memiliki hubungan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Handayani & Supriadi, 2016). Pengetahuan dan sikap perawat mempunyai hubungan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (Utami & Supratman, 2009).

Muslim menggunakan iman dan doa untuk penyembuhan penyakitnya. Umat islam percaya melakukan sholat dapat meningkatkan Kesehatan spiritual (Ubaidi, 2017). Penelitian yang dilakukan kepada perawat di turki yang menemukan bahwa perawat yang memiliki kesadaran spiritual yang tinggi lebih memahami, peka, dan mahir dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Ozbasaran dkk., 2011).

Manusia adalah makhluk holistik yang terdiri dari 3 komponen yaitu *body*, *mind*, dan, *spirit*. Manusia merupakan makhluk

unik yang utuh menyeluruh yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. tidak terpenuhinya salah satu aspek tersebut dapat mengakibatkan pasien IGD mengalami ketidaksejahteraan (Nixon, dkk, 2013).

Spiritualitas adalah komponen penting dalam kesehatan pasien. Seseorang yang sehat secara spiritual biasanya mampu mengatasi kesulitan dan kehilangan, memiliki kualitas hidup yang baik, dan kemungkinan depresi yang rendah (Yingting dkk, 2018).

Hasil penelitian ini terdapat kecenderungan mereka dengan 32 caring perawat baik dengan kebutuhan spiritual terpenuhi 65,6% dan kebutuhan spiritual belum terpenuhi 34,4%. Kecenderungan mereka dengan 18 caring perawat kurang dengan kebutuhan spiritual belum terpenuhi 83,3% dan kebutuhan spiritual terpenuhi 16,7%.

Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespons secara holistic dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagaian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dank lien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterkaitan dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. Karakteristik spiritualitas perawat yaitu hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam harmonis, hubungan dengan orang lain harmosis/suportif, hubungan dengan ketuhanan agamis atau tidak agamis. (Hamid, 2009)

Poin-poin spesifik yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik keagamaan, sehingga meskipun pasien bergantung pada perawatan rutin di rumah sakit, meminta penyembuhan

dari Tuhan dan berbicara dengan kata-katanya sendiri dengan Tuhan (Yousefi & Abedi, 2011). Perawatan spiritual yang disediakan perawat yaitu mengintegrasikan perawatan spiritual ke perawatan umum, yang digambarkan sebagai sentuhan fisik dan responsive dan intuisi; perhatian spiritual dalam hal kebersamaan, digambarkan sebagai hadir dan kepekaan dalam komunikasi; perawatan spiritual sebagai menyediakan kegiatan yang berarti untuk kehidupan sehari-hari digambarkan sebagai kegiatan fasilitasi dan memenuhi kebutuhan religious. Penelitian ini menunjukkan perlunya perawat dan pekerja perawatan untuk mendiskusikan dan memikirkan cara melakukannya memahami dan menggambarkan perawatan spiritual bagi penderita demensia dalam praktik. (Odbehr, Kvigne, Houge, & Danbolth, 2015)

#### IV. KESIMPULAN

1. Kemampuan berjalan sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil dengan kemampuan berbaring sebanyak 18 orang (36%).
2. Caring perawat baik sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil caring perawat kurang sebanyak 18 orang (36%).
3. Sebagian besar responden kebutuhan spiritual sholat terpenuhi sebanyak 24 orang (48%) dan sebagian kecil kebutuhan spiritual sholat belum terpenuhi sebanyak 26 orang (52%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara kemampuan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap di RSUD Aisyiyah Kudus dengan nilai  $p < 0.05$ .

#### DAFTAR PUSTAKA

- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Handayani, S. Y., & Supriadi. (2016). Hubungan Antara Faktor-Faktor Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 7(2), 73–81.
- Mardiani, & Hermansyah. (2017). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(1), 1–6.
- S., R. U., & Sulisno, M. (2012). Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Keperawatan Holistik. *Diponegoro Journal of Nursing*, 1(1), 157–162.
- Sarwat, A. (2018). *Shalat Orang Sakit*.
- Songwathana, P. (2011). Spirituality Intervention and Outcomes: Corner stone of Holistic Nursing Practice. *Nurse Media: Journal of Nursing*, 1(1), 117–127. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v1i1.751>
- Sukanto, E. (2017). Studi Deskriptif Pengetahuan Klien Tentang Tata Cara Salat Selama Rawat Inap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 3(5), 219–231.
- Suparman, D. (2015). Pembelajaran Ibadah Shalat Dalam Perspektif Psikis Dan Medis. *Jurnal Istek, Volume 9*(2), 65–66. Retrieved from <http://journal.uinsgd.ac.id/index.php/istek/article/view/188>
- Supriyanto. (2019). Masalah Dan Kebutuhan Pasien Dalam Mendirikan Shalat fardhu Fardhu Sebagai Bentuk Intervensi Keperawatan Spiritual. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 25–31.
- Tricahyono, A. R., Purwandari, R., & Hakam, M. (2015). Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(3), 449–456.
- Ubaidi, B. A. Al. (2017). Integrate of Spiritual Needs into Patient Care. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 3(2), 2–5. <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510056>
- Utami, Y. W., & Supratman. (2009). Hubungan antara Pengetahuan dengan

Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di BRSUD Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan*,

2(2), 69–74. Retrieved from <http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/3795>