

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Islam melihat kesehatan secara menyeluruh dalam semua segi kehidupan. Pandangan Islam terhadap kesehatan secara menyeluruh, mempunyai arti bahwa kesehatan meliputi; kesehatan fisik, emosi, psikis serta spiritual, semuanya menjadi pertimbangan secara bersamaan. Menjaga badan dalam keadaan sehat merupakan tanggung jawab (*amanat*), kondisi kesehatan yang baik merupakan anugerah dari Allah SWT (Kasule, 2008). Sehat adalah suatu keadaan yang bukan hanya bebas dari penyakit akan tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek; fisik, emosi, sosial dan spiritual (Aziz, 2004).

Kehidupan manusia adalah anugerah dari Allah SWT. Dalam kehidupan manusia, Allah SWT menguji manusia dengan berbagai cobaan. Firman Allah dalam *Al-Qur'an* surat *Al-Baqarah* ayat 155-157 menerangkan bahwa; *"Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa (sakit dan mati) dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar, yaitu apabila ditimpa musibah mereka mengucapkan Innalillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun. Mereka itulah yang mendapatkan keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Rabbnya dan mereka itulah orang-orang yang mendapatkan petunjuk"*. Salah satu cobaan yang diberikan oleh Allah SWT kepada umat-

Sakit adalah suatu keadaan dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan atau spiritual seseorang berkurang atau terganggu bila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya (Potter dan Perry, 2005). Kondisi sakit karena penyakit diklasifikasikan berdasarkan waktu menjadi akut dan kronis yang merupakan gangguan pathofisiologikal sebagai respon normal terhadap; biologi, fisik, kimia atau penderitaan badan (Kasule, 2008). Allah SWT berfirman tentang sakit dalam surat *Shaad* ayat 34 yang artinya; "*Dan sesungguhnya Kami telah menguji Sulaiman dan Kami jadikan (dia) tergeletak di atas kursinya sebagai tubuh (yang lemah karena sakit), kemudian ia bertaubat*".

Seseorang yang sakit berupaya mencari penyembuhan, dan pemulihan kesehatan yang berkualitas, dan cepat tanggap atas keluhan klien, serta penyediaan pelayanan kesehatan yang nyaman. Salah satu pelayanan kesehatan tersebut adalah rumah sakit (Ristrini, 2005). Bentuk pelayanan di rumah sakit antara lain pelayanan *Intensive* di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Kondisi klien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) adalah klien dengan kasus kegawatan yang beresiko tinggi dan mengancam kehidupan sehingga memerlukan terapi intensif segera dan pemantauan alat-alat canggih yang dipasang pada tubuh klien (PERDACI, 2008). Klien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) membutuhkan pelayanan yang optimal dan membutuhkan pelayanan secara utuh serta menyeluruh atau *total care*, yaitu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu klien yang sudah mulai ketergantungan dalam perawatan (Aziz, 2004). Perawatan total (*total*

care) yang diberikan kepada klien pada tahapan ketergantungan ini seperti; pemantauan ABC (*Airway, Breathing, and Circulation*), perawatan fisik yang membuat klien nyaman, membantu klien dalam *activity daily living* (ADL) serta pemenuhan kebutuhan dasar klien (Potter dan Perry, 2005). Keadaan klien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) biasanya menjadi cemas dan merasa takut, yaitu terhadap kondisi kesehatannya, tindakan-tindakan keperawatan, alat-alat yang terpasang pada tubuhnya, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati (Oswari, 2005). Data yang diperoleh di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 24 Januari 2009 bahwa; 64,28 % klien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) adalah klien dengan kasus gangguan sistem kardiovaskular, seperti; shock cardiogenic, cardiac arrest dan angina pectoris, 21,42 % klien dengan kasus gangguan sistem respirasi, seperti; gagal napas dan pneumonia, 14,28 % klien dengan kasus gangguan gastrointestinal, seperti; post operasi laparatomy. Data studi pendahuluan pada tanggal 24 Januari 2009 di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul juga menunjukkan bahwa, 3 dari 5 klien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dalam kondisi tidak sadar. Observasi peneliti terhadap klien dan keluarga klien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) pada tanggal 24 Januari 2009 menunjukkan bahwa klien dan keluarga klien mengalami kecemasan dan ketakutan terhadap kemungkinan terburuk yang terjadi pada kondisi kesehatan klien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Klien dan keluarga klien terlihat memaniatkan do'a setiap saat untuk mendapat

pertolongan dari Allah SWT, sehingga hal tersebut membuktikan bahwa kebutuhan spiritual memang sangat diperlukan oleh klien.

Asuhan yang diberikan kepada klien harus mencakup aspek bio, psiko sosial dan spiritual oleh pemberi pelayanan kesehatan, salah satunya adalah perawat. Perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan, baik; intelektual, interpersonal, dan moral dan bertanggung jawab dan berkewenangan melaksanakan asuhan keperawatan (Departemen Kesehatan RI, 1997). Perawat menghadapi masalah kesehatan klien selama 24 jam secara terus menerus (Nurachmah, 2001). Dalam menjalankan profesinya, perawat dituntut untuk meningkatkan ketrampilan yang merupakan proses menuju kearah profesional. Proses itu diawali dari persepsi perawat dalam melihat kondisi dan menyelesaikan masalah, salah satunya adalah dalam menjalankan asuhan keperawatan kepada klien. Asuhan keperawatan yang diberikan tersebut, terbagi menjadi 5 langkah, yaitu; pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Aziz, 2004).

Asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia (Aziz, 2004). Kebutuhan dasar manusia, oleh Gordon *cit.* Ismail (2008) diuraikan menjadi 11 pola, salah satunya adalah pola nilai atau spiritual. Perawat bersama petugas khusus bina rohani di rumah sakit berupaya untuk dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan; memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut walaupun

perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Hamid, 2000).

Asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien dapat dilakukan antara lain, dengan; pengkajian pemahaman klien tentang spiritualitas, pengkajian tentang kebiasaan berdo'a pada klien, memberikan kesempatan dan membantu klien untuk dapat menjalankan kewajiban agamanya, membantu klien melakukan rutinitas peribadatnya, mendengarkan keluhan/perasaan klien, berdiskusi dengan klien tentang spiritualitas. Pada kondisi klien yang tidak sadar maka prioritas pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan dengan; membisikkan do'a kepada klien, mendoakan klien, menyiapkan kondisi yang tenang untuk klien (Clinebell *cit.* Munjirin, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan penelitian pada tanggal 24 Januari 2009 di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul diperoleh data; Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul memiliki perangkat pendukung untuk pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada klien berupa prosedur bimbingan rohani dengan nomor dokumen PRO-PKUB.35100.001 yang mulai diberlakukan pada tanggal 26 Maret 2007 oleh petugas khusus bimbingan spiritual atau bina rohani dengan cara mendatangi klien setiap shift di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

Hasil observasi peneliti terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah

Bantul pada tanggal 24 Januari 2009 menunjukkan bahwa, perawat pelaksana telah membantu memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien dengan cara membimbing klien untuk berdo'a, menjaga aurat klien, dan menyiapkan kondisi yang tenang untuk klien sesuai dengan kemampuan perawat, namun asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat lebih berfokus kepada kondisi fisik klien, contohnya; memantau hemodinamik dan tanda-tanda vital klien, memonitor intake nutrisi dan keseimbangan cairan, mengevaluasi adanya nyeri, membantu klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan memandikan klien.

Hasil pengamatan peneliti pada tanggal 24 Januari 2009 terhadap dokumentasi asuhan keperawatan yang mendeskripsikan tentang status dan kebutuhan klien yang komprehensif, yang mencakup kebutuhan; bio, psiko, sosial dan spiritual serta mendeskripsikan status pelayanan yang diberikan untuk perawatan klien yang dibuat oleh perawat pelaksana di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 5 dokumentasi asuhan keperawatan, tidak ditemukan data catatan tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan spiritual pada tahap; pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan atau dapat dipersentasekan 0% tentang pendokumentasian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pelaksana di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Hal tersebut membuktikan bahwa, perawat pelaksana di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul tidak melakukan

pendokumentasian asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien. Hasil wawancara peneliti pada tanggal 24 Januari 2009 terhadap 12 perawat pelaksana di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan bahwa, 66,66% perawat mempercayakan tugas pemenuhan kebutuhan spiritual klien oleh petugas bina rohani yaitu membacakan do'a dan membimbing klien untuk menunaikan shalat wajib lima waktu.

Mengingat pentingnya peran spiritualitas dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan, maka penting bagi perawat untuk meningkatkan persepsi tentang konsep spiritual agar dapat memberikan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dengan baik kepada semua klien (Makhija, 2002). Keimanan pada Allah SWT diyakini akan memudahkan seseorang untuk mengatasi perubahan emosional selama sakit (Lueckenotte *cit.* Munjirin, 2008). Asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang diberikan kepada klien harus disusun sesuai dengan masalah klien. Apabila tidak dilakukan dengan benar maka klien tidak mendapat asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan mencegah masalah kesehatan yang baru, bahkan memperlambat proses kesembuhan dari klien tersebut (Sonontiko, 2002). Asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang diberikan bertujuan agar klien merasa seimbang dan memiliki semangat hidup sehingga klien dapat meraih; ketenangan jiwa, kestabilan, ketenangan ibadah dan kesembuhan karena Allah SWT sedangkan pada klien yang tidak sadar asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan

spiritual dapat mendekatkan klien dengan sang khalik walaupun dengan bisikan do'a. Hal tersebut difirmankan oleh Allah SWT dalam *Al-Qur'an* surat *Ar-Ra'd* ayat 28 yang artinya, "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram".

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti ingin mengetahui persepsi perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dikemukakan rumusan masalah yang akan diteliti yaitu: "Bagaimanakah persepsi perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*"?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah;

1. Tujuan umum

Mengetahui persepsi perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah

2. Tujuan khusus

Mengetahui persepsi perawat tentang pelaksanaan;

- a. Pengkajian pemenuhan kebutuhan spiritual.
- b. Diagnosa pemenuhan kebutuhan spiritual.
- c. Perencanaan pemenuhan kebutuhan spiritual.
- d. Pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual.
- e. Evaluasi pemenuhan kebutuhan spiritual.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan berguna bagi berbagai kalangan antara lain;

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan terkait persepsi perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual kepada klien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*.

2. Bagi profesi keperawatan dan partisi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai informasi bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang komprehensif mencakup unsur; bio, psiko, sosial dan spiritual kepada klien.

3. Bagi Pemerintah, Dinas Kesehatan dan Instansi pemberi layanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai informasi dalam menentukan kebijakan mengenai pemenuhan pelayanan yang

bermutu dan upaya meningkatkan kualitas instansi layanan kesehatan terutama mengenai pelayanan pemenuhan kebutuhan spiritual.

4. Bagi peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat dipergunakan sebagai referensi awal penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

Wadaryati (2003) melakukan penelitian yang berjudul “Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Aspek Spiritualitas Dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bantul”. Penelitian Wadaryati merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif* yang memiliki variabel tunggal. Wadaryati meneliti persepsi perawat terhadap aspek spiritual dalam asuhan keperawatan di RSUD Bantul. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel penelitian dan lokasi penelitian, penelitian Wadaryati berfokus pada persepsi perawat terhadap aspek spiritual dalam asuhan keperawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bantul sedangkan penelitian oleh peneliti berfokus pada persepsi perawat tentang asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dan lebih menghususkan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

Ibrahim (2003) melakukan penelitian dengan judul “Keefektifan Bimbingan Spiritual Islam Kepada Klien Terminal Terhadap Kecemasan dan Motivasi Hidup di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan subyek penelitian

klien penyakit terminal yang bertujuan untuk menganalisis tentang keefektifan bimbingan spiritual Islam terhadap klien terminal dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan motivasi hidup. Hasil penelitian Ibrahim menunjukkan bahwa pemberian bimbingan spiritual efektif untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan motivasi hidup bagi klien yang mengalami penyakit terminal, tetapi setelah dibimbing selama 2 minggu kecemasan klien terminal berangsur-angsur meningkat lagi.

Munjirin (2008) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Banyumas”. Munjirin melakukan penelitian non eksperimen dengan rancangan deskriptif dan menggunakan metode pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian Munjirin adalah perawat pelaksana di bangsal bedah RSUD Banyumas, sebanyak 19 perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah total populasi. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan menggunakan wawancara terstruktur serta lembar observasi. Kesimpulan penelitian Munjirin adalah bahwa peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien pre operasi di RSUD Banyumas, secara keseluruhan dalam kategori cukup