

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ICU (*Intensive Care Unit*) merupakan ruangan yang ditujukan khusus untuk mengobservasi, memberikan perawatan dan memberikan terapi kepada pasien dengan penyakit serius. Ruang ICU biasanya terdiri dari pasien yang mengalami sensasi biopsiko, sosio dan spiritual yang tidak menyenangkan seperti kesepian, kecemasan, ketidakberdayaan dan juga ketakutan akan mengalami kecacatan atau kematian (Klimasinski, 2021). Pasien yang dirawat di ruang ICU biasanya merupakan pasien yang mengalami keadaan kritis yang disebabkan karena ketidakstabilan organ yang membutuhkan bantuan dengan alat khusus seperti ventilator, monitoring dan obat - obatan vasoaktif (Oktari et al., 2021).

Pada tahun 2016 *World Health Organization* (WHO) berpendapat bahwa pasien kritis di ICU tercatat setiap tahunnya meningkat 9,8% – 24,6 % dan data pasien yang mengalami kematian yang diakibatkan penyakit kritis di dunia meningkat 1,1 – 7,4 juta. Didapatkan data dari rumah sakit Amerika tercatat 4 juta jiwa pasien masuk ruang ICU (Oktari et al., 2021).

Menurut *Critical Care Nurses Association of The Philippines* menjelaskan penyajian perawatan kritis mempunyai kewajiban dalam memberikan pelayanan perawatan pada pasien kritis, tujuan memberikan perawatan untuk mengatasi respon

pasien dalam memecahkan masalah yang mengancam jiwa. Pasien kritis biasanya akan mengalami perubahan pada fisiologis, psikologis, dan spiritual (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018). Perawat memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan spiritual karena perawat yang komprehensif membawa perawat mendapatkan tugas mulia yaitu mengantarkan pasien diakhir hayatnya, tetapi banyak perawat yang menganggap kebutuhan psikologis dan spiritual tidak penting (Kiran et al., 2017).

Kebutuhan psikologis merupakan kebutuhan dasar yang berkaitan dengan perasaan dan perilaku seseorang. Pasien yang menderita sakit dan sampai dirawat di rumah sakit biasanya memiliki psikologis yang kurang baik seperti menjadi pemalu, pendiam, mudah marah dan merasa tidak berdaya. Respon psikologis dapat mempengaruhi respon sosial dan spiritual pada pasien (Yusuf et al., 2016). Respon psikologis setiap pasien dibagi menjadi lima fase, yaitu marah, tawar – menawar, depresi, penyangkalan diri, isolasi diri, dan terakhir penerimaan (Kiran et al., 2017).

Pasien yang mengalami stress di ruang ICU biasanya menderita stress tubuh dan stress ruang lingkup di ICU. Stress tubuh yang sering pasien alami berkaitan dengan menurunnya kontrol tubuh terhadap diri sendiri, reaksi emosi yang berkaitan dengan tindakan, *loss of meaning* (kehilangan makna hidup). Sedangkan stress ruang lingkup yang dialami pasien disebabkan karena suasana atau keadaan yang terjadi di ruangan ICU dan biasanya berhubungan dengan *relationship*, seperti pasien mengalami perpisahan dengan orang yang berharga dalam hidupnya (Suryani et al., 2012).

Menurut survei *American Psychological Association* dan *American Academy of Clinical Neuropsychology* bahwa psikologis klinis jarang diberikan di ruang ICU oleh perawat karena hanya sedikit perawat yang mendapatkan pelatihan pengaturan psikologis klinis di ICU (Karnatovskaia et al., 2021). Sebagai seorang perawat ICU, perawat harus mampu mengatasi masalah psikologis pada pasien kritis, perawat tidak boleh hanya berfokus pada masalah fisik yang dialami pasien karena kegagalan dalam mengatasi masalah psikologis pada pasien akan berdampak buruk pada keadaan pasien seperti kecemasan pasien semakin berat dan pasien akan menolak pengobatannya. Cara perawat menangani stressor pada pasien biasanya perawat harus terlebih dahulu mengatasi stressnya, lalu bisa memodifikasi lingkungan, melibatkan keluarga dalam perawatan primer kritis, dan melakukan komunikasi terapeutik (Suryani et al., 2012).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar untuk melengkapi kebutuhan pasien dalam memenuhi kewajibannya tentang spiritual dan untuk memperkuat keyakinannya dengan Tuhan. Selama pasien sakit, respon spiritual sangat dibutuhkan oleh pasien kritis karena selama pasien mengalami masa kritis, pasien hanya bisa merasa pasrah dan tidak memiliki tujuan hidup. Definisi spiritual dalam keperawatan merupakan teori yang berfokus pada kualitas, keuntungan dan tujuan pada manusia seperti rasa kasih sayang, perhatian, kejujuran, bijaksana, mempengaruhi nilai pada kehidupan yang lebih tinggi, mengajarkan semangat dalam hidup, meningkatkan kesehatan pada tubuh, merubah pola pikir dan memberikan spirit (Yusuf et al., 2016).

Data kasus terkait peran penting kebutuhan spiritual pada pasien kritis di ICU disampaikan (Aslakson et al., 2017) dari 81 pasien di ICU 88,5% berpendapat bahwa spiritual berperan penting dalam menangani pasien kritis. (Willemse et al., 2018) berhasil mewawancarai 487 dokter, perawat, dan pendeta yang berasal dari rumah sakit berbeda dengan hasil lebih dari dua pertiga responden di rumah sakit berpendapat bahwa dengan memberikan kebutuhan spiritual dapat menimbulkan efek positif untuk pasien dan keluarga karena dapat menambah kesejahteraan, meningkatkan kesanggupan mengeksplorasi, dan dapat memberikan dukungan perawatan lebih tinggi (Klimasinski, 2021).

Dalam penelitian (Rasmita et al., 2021) pada keluarga dan pasien di ICU RS Haji Adam Malik Medan, ditemukan bahwa perawat ICU jarang memperhatikan kebutuhan spiritual pasien karena lebih mementingkan pemenuhan kebutuhan fisiologisnya, hanya 20 dari 30 perawat ditemukan telah memberikan kebutuhan spiritual. Sejumlah penelitian yang menyimpulkan bahwa perawat tidak memiliki keterampilan yang diperlukan untuk menangani kebutuhan spiritual pasien.

Bedasarkan data hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari RSUD Panembahan Senopati Bantul di bulan September 2021 – September 2022 tercatat 553 pasien di ruang ICU dan populasi perawat yang bekerja di ICU berjumlah 21 perawat. Dalam memberikan kebutuhan psikologis perawat ICU memenuhi kebutuhan tersebut dengan melakukan *asesment* masalah kecemasan dan memberikan motivasi. Dalam memberikan perawatan spiritual ke pasien perawat memberikan terapi mural dengan

melibatkan keluarga pasien selain itu, perawat ICU berkolaborasi dengan rohaniawan setiap 3 kali dalam seminggu untuk mendoakan pasien.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa peran perawat dalam memberikan kebutuhan psikologis dan spiritual untuk pasien kritis di ICU sangatlah penting untuk meningkatkan perkembangan kondisi pasien dan didapatkan data bahwa perawat kurang melaksanakan tugasnya untuk memenuhi kebutuhan psikologis dan spiritual pada pasien, karena perawat tidak memiliki keterampilan dan kurangnya pelatihan dalam memberikan kebutuhan psikologis dan spiritual pada pasien kritis di ICU. Dengan informasi yang diberikan semoga memiliki manfaat untuk perawat agar dapat meningkatkan keterampilan untuk memenuhi kebutuhan pada pasien kritis supaya mendapatkan kebutuhan psikologis dan spiritual secara maksimal. Maka dari itu peneliti tertarik untuk membahas topik penelitian mengenai “Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Kebutuhan Psikologis dan Spiritual pada Pasien Kritis di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang di dapatkan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman perawat dalam memberikan pemenuhan kebutuhan psikologis dan spiritual pada pasien kritis di ICU?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menggali secara spesifik pengalaman perawat memberikan kebutuhan psikologis dan kebutuhan spiritual pada pasien kritis di ruang ICU di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Perawat

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan keterampilan para perawat dalam melakukan pemenuhan kebutuhan psikologis dan spiritual pada pasien kritis di ICU.

2) Bagi Pasien

Penelitian ini bermanfaat agar pasien mendapatkan kebutuhan psikologis dan spiritual secara maksimal di ruang ICU.

3) Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi, kebijakan, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) di rumah sakit terkait bagaimana para perawat memenuhi kebutuhan psikologis dan spiritual pada pasien kritis di ICU.

4) Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber bahan untuk penelitian lebih lanjut dan diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan bagi peneliti mengenai peran perawat dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan spiritual pasien sakit kritis di ICU.

E. Penelitian Terkait

1. Rasmita (2021) penelitian ini terkait “Karakteristik Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu”. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan teknik purposive sampling dengan respondennya adalah 30 perawat ICU dan 32 keluarga pasien. Hasil dari penelitian ini didapatkan data dari 20 (66,7%) perawat memberikan kebutuhan spiritual pasien dengan baik sedangkan 10 (33,3%) perawat kurang memberikan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU dan keluarga pasien tercatat kurang memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien.
2. Betty, dkk. (2019) penelitian ini terkait “Penerapan *Caring* dan Spiritual Perawat pada Pasien Kritis di Ruang ICU”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini menggunakan partisipan 11 perawat yang mampu menjelaskan fenomena dan pengalaman dalam memberikan *caring* dan *spiritual care*. Tujuan dari penelitian untuk mengembangkan pengalaman perawat dalam memberikan kebutuhan spiritual dan *caring*. Hasil dari penelitian ini didapatkan cara perawat memenuhi kebutuhan spiritual dan memberikan *caring* dengan 4 tema seperti melayani sepenuh hati, berfokus meningkatkan penyembuhan pasien, keadaan pasien membuat perawat rendah hati, perawat mempunyai harapan terhadap pasien kritis.

3. Oktari et al. (2021) penelitian terkait “Gambaran Persepsi Perawat Terhadap Spiritualitas Dan Perawatan Spiritual”. penelitian ini berbentuk kualitatif dengan deskriptif survei. Dimana teknik pengambilan sampel menggunakan 90 perawat dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* versi Bahasa Indonesia (SSCRS-BI) 17 item pernyataan. Hasil penelitian menunjukkan persepsi perawat terkait spiritual dan perawatan spiritual terdata (53,3%) perawat memiliki persepsi baik dan (46,7%) perawat memiliki persepsi kurang baik. Berdasarkan pada persepsi aspek spiritual didapatkan (74.4%) perawat memiliki persepsi aspek spiritual baik dan (25.6%) perawat memiliki persepsi aspek spiritual kurang baik.