

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kondisi yang positif dalam tubuh manusia. Kesehatan bukan saja terlepas dari penyakit, karena individu yang terbebas dari penyakit mungkin saja tidak sehat. 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, 2007). 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).

Salah satunya cobaan yang diberikan oleh Allah SWT kepada umatnya adalah sakit. 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, 2007).

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) dan ruang *Intermediate Care* (IMC). Kondisi klien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan ruang *Intermediate Care* (IMC) 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) dan ruang *Intermediate Care* (IMC) 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) dan *Intermediate Care* (IMC) 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).

Seseorang yang berada di dalam ruang ICU dan ruang IMC umumnya merasakan ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, kematian dan ancaman, terhadap integritas. Klien mungkin mempunyai ketidakpastian tentang makna kematian sehingga mereka menjadi rentan terhadap distress spiritual. Terdapat juga klien yang mempunyai rasa spiritual tentang ketenangan yang membuat mereka mampu untuk menghadapi kematian tanpa rasa takut (Potter dan perry, 2005).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta keterikatan, dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Hamid, 2000). Manusia sebagai klien yang merupakan makhluk bio-psiko-sosio dan spiritual merupakan kesatuan dari aspek jasmani dan rohani yang memiliki sifat unik dengan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing (Kusnanto, 2004).

Perawat sebagai tenaga kesehatan professional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan

keperawatan yang komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien (Hamid, 2000). Hasil penelitian dari Sonontiko (2002) menunjukkan bahwa pemahaman perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual di Rumah Sakit biasanya kurang optimal, perawat diharapkan memperhatikan dan berusaha memenuhi kebutuhan spiritual pasien agar mutu pelayanan perawatan meningkat.

Kesejahteraan spiritual dari individu dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku perawatan diri yaitu sumber dukungan untuk dapat menerima perubahan yang dialami (Hamid, 2000). Perawatan yang berkualitas harus memasukkan aspek spiritual dalam interaksi antara perawat dan klien dalam bentuk hubungan saling percaya, memfasilitasi lingkungan yang mendukung dan memasukkan spiritual dalam perencanaan jaminan yang berkualitas (Azis, 2006). Berdasarkan kenyataan tersebut, seorang perawat seharusnya dapat mengerti dan memahami spiritualitas serta bagaimana spiritual dapat mempengaruhi klien (Potter dan Perry, 2005). Keperawatan spiritual merupakan suatu elemen perawatan kesehatan berkualitas dengan menunjukkan kasih sayang pada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya dan rasa saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien (Potter and Perry, 2005).

Pengembangan hubungan perawat-klien yang mengasihi adalah inti dari perawatan spiritual. Tercapainya kehadiran dan keterbukaan bersama klien memberdayakan perawat untuk memberikan perawatan dalam cara yang sensitif, kreatif, dan sesuai. Perawat juga mempelajari untuk mengarahkan harapan klien, sambil membentuk hubungan yang menyembuhkan. Hal ini membantu klien berorientasi pada masa depan dan mampu berupaya kearah penyembuhan dan pemulihan (Potter dan Perry, 2005). Spiritual sebagai kapasitas untuk hidup secara penuh dan menggambarkan peran keperawatan sebagai salah satu dimana perawat mempunyai tanggung jawab etis untuk mendampingi dalam menghilangkan hambatan untuk bisa hidup secara optimal dengan terpenuhinya kebutuhan klien (Makhija, 2002).

Dari survey pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 21 agustus 2010 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diperoleh data bahwa 7 perawat ICU belum mengetahui tentang spiritual care atau perawatan spiritual. Perawat memahami bahwa spiritual *care* merupakan bimbingan rohani yang dilakukan oleh petugas rohaniawan. Sebagai perawat yang memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia secara menyeluruh, perawat diharapkan mampu memenuhi kebutuhan spiritual dari kliennya. Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritual klien. Pentingnya spiritual *care* bagi klien di ruang *Intensive Care* yaitu sebagai sumber kekuatan dan akan memberi rasa aman ketika klien menghadapi

stress emosional, penyakit fisik, bahkan kematian khususnya di ruang *Intensive Care*. Dari data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang spiritual *care* terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual *care* kepada klien di *ruang Intensive Care* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang spiritual *care* dengan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada klien di ruang *Intensive Care* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah;

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang spiritual *care* terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual kepada klien di ruang *Intensive Care* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang spiritual *care*.

- b) Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan spiritual kepada klien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan ruang *Intermediate Care* (IMC) RS PKU Muhammadiyah.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang spiritual *care* terhadap mengetahui pemenuhan kebutuhan spiritual kepada klien di ruang *Intensive Care* RS PKU Muhammadiyah.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat *Intensive Care* tentang spiritual *care* terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual kepada klien di ruang *Intensive Care* RS PKU Muhammadiyah diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Manfaat untuk responden

Agar pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan ruang *Intermediate Care* (IMC) merasa aman, damai, dan kebutuhan spiritualnya terpenuhi.

2. Manfaat untuk peneliti

- a) Sebagai tambahan ilmu dimana peneliti dapat melihat kemampuan dalam membahas berbagai aspek tentang spiritual.
- b) Dapat menjadi referensi ilmu baik dalam menempuh jenjang profesi maupun dalam penerapan sebagai abdi masyarakat.

3. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan perawat tentang spiritual *care* terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual kepada klien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan ruang *Intermediate Care* (IMC), sehingga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan spiritual kepada klien di ruang ICU dan ruang IMC.

4. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dengan diketahuinya hubungan klien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan ruang *Intermediate Care* (IMC), maka dapat digunakan sebagai salah satu acuan bagi tingkat pengetahuan perawat tentang spiritual *care* terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual kepada rumah sakit setempat untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

5. Peneliti lain

Dapat digunakan sebagai acuan untuk riset selanjutnya dalam melakukan pengembangan ilmu pengetahuan bidang spiritual khususnya pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien.

E. Penelitian Terkait

1. Meidiana Dwidiyanti (2003) mahasiswa UNDIP melakukan penelitian yang berjudul “Pemahaman Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Klien Pada Lansia di RSUD Mardi Lestari”. Penelitian ini menggunakan metode jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, data diperoleh dari diskusi kelompok terarah. Kesimpulan dari penelitian Meidiana adalah pemahaman perawat terhadap kebutuhan spiritual klien di RSUD Mardi Lestari Sragen belum optimal. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada metode dan pendekatan yang digunakan dan subjek yang diteliti. Penelitian dari Meidiana menggunakan metode jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi serta berfokus pada lansia sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional dan yang diteliti adalah perawat yang bekerja di ruang ICU dan ruang IMC.
2. 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 subjek 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. Perbedaan dari penelitian ini adalah metode dan subjek yang diteliti. Dalam penelitian Ibrahim merupakan penelitian eksperimen 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 sedangkan penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien di ruang ICU dan ruang IMC.

3. Kusumasari (2003) melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Spiritual *Care* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta". Penelitian ini bersifat korelasional dengan desain *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data (Notoatmojo, 2000) dan memakai Uji statistik Non Parametrik. Analisis statistik yang digunakan adalah rumus korelasi Spearman Rank. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap *spiritual care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga hipotesis diterima

yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat terhadap *spiritual care* maka semakin tinggi pula sikap perawat terhadap *spiritual care*. Persamaan dari penelitian kusumasari dengan penelitian ini adalah meneliti tingkat pengetahuan perawat dan menggunakan pendekatan cross sectional. Perbedaannya adalah penelitian ini hanya meneliti tingkat pengetahuan perawat tanpa sikap perawat sedangkan penelitian dari kusumasari meneliti perawat dari salah satu bangsal di rumah sakit dan sikap perawat.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah perawat ICU dan ruang IMC di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tempat

Tempat penelitian ini adalah di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan ruang *Intermediate Care* (IMC) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Mei 2011

4. Materi

Materi yang dibahas adalah tingkat pengetahuan perawat tentang *spiritual care* terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual kepada klien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan ruang *Intermediate Care* (IMC).