

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penting untuk merawat pasien secara keseluruhan dengan merawat mereka dan memenuhi kebutuhan dasarnya. Kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Hawari, 2012)

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memegang peranan dan tanggung jawab di dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan kebutuhan dasar biologis, psikologis, sosial serta spiritual (Wahid, 2008). Menurut Hamid (2010) keperawatan yang diberikan perawat tidak terlepas dari aspek spiritual, dan aspek spiritual merupakan bagian integral dari interaksi antara perawat dan klien. Perawat berusaha membantu memuaskan kebutuhan spiritual pasien dengan memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan pasien secara keseluruhan.

Spiritualitas mencakup semua aspek kepribadian manusia yang dapat memberdayakan dan mempengaruhi kehidupan seseorang. Spiritualitas adalah aspek non material dari keberadaan seseorang (Young, 2007). Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi seseorang. Jika seseorang sakit dan tidak mampu melakukan aktivitas, tidak ada yang bisa menyembuhkannya

kecuali Sang Pencipta. Sebagai tenaga kesehatan, perawat harus memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien yang sakit parah atau sakit parah. Orang yang menghadapi penyakit serius yang dianggap sakit parah akan memiliki pemahaman yang tinggi tentang keyakinan mereka. Aspek mental dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses pemulihan (Asmadi, 2008).

Konsep agama berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan atau proses ibadah. Sebagai sistem kepercayaan dan pemujaan, agama dipraktikkan oleh satu orang yang secara jelas menunjukkan spiritualitasnya (Potter & Perry, 2005). Agama adalah proses melakukan kegiatan ibadah yang berkaitan dengan keyakinan tertentu. Ini dilakukan untuk menunjukkan spiritualitas mereka. Sedangkan menurut Hawari (2012) spiritualitas memiliki konsep yang lebih umum dalam iman manusia. Spiritualitas tidak bergantung pada proses pemujaan berdasarkan keyakinan dan kepercayaan tersebut.

Konsep spiritual terkait dengan nilai, kepercayaan dan keyakinan seseorang. Keyakinan itu sendiri memiliki cakupan yang luas, dari ateisme (menolak keberadaan Tuhan) hingga agnostik (percaya pada keberadaan Tuhan dan diawasi atau ateisme (percaya kepada Tuhan dalam bentuk tuhan tanpa tubuh), seperti Islam. Keyakinan pribadi

didasarkan pada apa yang diikuti seseorang. Keyakinan adalah dasar dari tindakan atau pemikiran (Hawari, 2012).

Pasien di unit perawatan intensif adalah pasien sakit kritis yang membutuhkan perawatan intensif. Kondisi ini akan mempengaruhi kondisi psikologis, sosial dan spiritual klien. Pasien di unit perawatan intensif biasanya menderita sakit fisik, ketidaktahuan, dan kematian. Pasien yang tidak yakin akan arti kematian lebih mungkin mengalami gangguan spiritual (Cavendish et al., 2013).

Berdasarkan penelitian Dr. ICU / ICVCU Rosita (2013) studi tahun 2013 oleh Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa pasien sering merasa cemas, cemas dengan kondisi mereka, dan kemudian mengalami gangguan spiritual.

Gangguan spiritual ini ditandai dengan pasien yang mencari bantuan spiritual, mengungkapkan keraguan yang berlebihan tentang makna hidup, mengungkapkan lebih banyak kekhawatiran tentang kematian, penolakan untuk melakukan kegiatan ritual, dan gejala seperti menangis, gelisah, marah, kehilangan nafsu makan, sulit tidur, dan berkurangnya tekanan. darah. Meningkat (Hidayat, 2006).

Perawatan spiritual merupakan suatu praktik dan prosedur yang dilakukan oleh perawat pada pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Cavendish et al., 2013). Perawatan membutuhkan

hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Saling percaya dapat menciptakan sikap terbuka sehingga harapan pasien dalam penyembuhan meningkat. Ini membantu pasien menghadapi masa yang akan datang, dapat bekerja kembali menuju rehabilitasi (Potter & Perry, 2005).

Perawatan spiritual yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi gangguan spiritual meliputi: mendukung spiritualitas pasien, pendampingan/kehadiran, mendengarkan secara aktif, humor, terapi kontak, peningkatan kesadaran diri, penghormatan terhadap privasi dan hiburan, seperti terapi musik. Perawat perlu mempertimbangkan adat istiadat agama tertentu berdasarkan religiusitas pasien agar dapat mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat (Narayanasamy, 2004).

Agama penduduk Indonesia adalah Islam, Katolik, Kristen, Budha, Hindu dan Konghucu. Berdasarkan jenis agama penduduk Indonesia, sebagian besar agama penduduk Indonesia Islam. Agama islam diikuti oleh lebih dari 87% penduduk Indonesia (BPS, 2010).

Perawat yang memberikan asuhan spiritual dapat berupa: mengajar klien untuk berdoa, mendengarkan cerita dan keluhan klien, mengingatkan waktu sholat, berdoa saat hendak makan, memotivasi pasien saat mengeluh sakit atau tidak nyaman, memanggil konselor atau

pemuka agama (Ristianingsih, 2014). Intervensi lain yang dapat dilakukan antara lain komunikasi terapeutik, mendorong pasien untuk berpartisipasi atau berinteraksi dengan keluarga atau teman dekat, memberikan privasi dan waktu untuk kegiatan spiritual, menggunakan lagu-lagu spiritual, dan menyediakan peralatan ibadah (Bulecheck, 2012).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Romedona (2012) penelitian yang meneliti kebutuhan spiritual 10 perawat di unit perawatan intensif umum (GICU) tahun 2012 menunjukkan bahwa pemahaman perawat tentang cara atau cara pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya tidak hanya untuk membantu pasien. Melakukan kegiatan keagamaan atau pembinaan spiritual, tetapi juga melalui partisipasi anggota keluarga dan pemuka agama serta mendorong pasien. Beberapa cara perawat memenuhi kebutuhan spiritual pasien tidak hanya dengan menilai kebutuhan spiritual pasien, tetapi juga berdoa bersama pasien dan membahagiakan pasien.

Perawat akan memberikan perawatan spiritual kepada pasien yang menderita gangguan spiritual dengan mendengarkan keluhan dan mengajarkan doa. Bagi pasien yang selalu sholat dan sholat tepat waktu, pasien tersebut selalu memanggil perawat untuk menolong dirinya sendiri saat sholat (Rosita, 2013). Berdasarkan hasil observasi pada

beberapa pasien yang akan meninggal, perawat menelepon keluarga pasien untuk menjelaskan kondisi pasien dan meminta keluarga mendoakan pasien sebelum pasien meninggal (Rosita, 2013).

Kebutuhan pemenuhan spiritual merupakan kemampuan perawat secara mandiri untuk melakukan perawatan dengan menyeluruh. Pemberian pelayanan spiritual care oleh perawat di beberapa rumah sakit masih belum menjadi pilihan terbaik karena sebagian perawat tidak memberikan pelayanan kesehatan spiritual. Faktor-faktor yang memenuhi kebutuhan spiritual tersebut antara lain: ketidakmampuan perawat untuk berkomunikasi, ambiguitas, pemahaman yang tidak memadai tentang perawatan kesehatan spiritual, takut membuat kesalahan, organisasi dan manajemen dan gender. Pengalaman perawat juga sangat mempengaruhi peluang perawat untuk memberikan perawatan spiritual kepada pasien (McSherry, 2010).

Pemenuhan kebutuhan spiritual juga merupakan standar kinerja yang harus dipatuhi perawat. Dalam standar ini perawat juga dituntut untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Oleh karena itu, banyak perawat yang bekerja dengan baik dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan ini memang merupakan standar kinerja mereka (Tauhid et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan berupa wawancara dengan perawat di ruang ICU RSUD Tjitrowardojo Purworejo

ditemukan bahwa rumah sakit tersebut memiliki prosedur dalam SOP terkait pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, namun perawat merasa kurang yakin dalam memberikan perawatan spiritual. Perawat percaya bahwa mereka belum menguasai kemampuan dan keterampilan agama, sehingga mereka tidak dapat memberikan perawatan spiritual terbaik kepada pasien. Pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan spiritual biasanya dilakukan oleh Tim Rohani Rumah Sakit.

Penelitian Tauhid et al. (2016) tentang kinerja perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien kecemasan prabedah menunjukkan bahwa 59 perawat (96,7%) berkinerja buruk dalam memenuhi kebutuhan spiritual pada tahun 2016, dengan 2 perawat (3,3%) bekerja dengan baik dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dengan kinerja atau pengalaman yang baik dapat mencapai kepuasan spiritual yang baik, perawat dengan pengalaman kurang tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan baik. Faktor pengalaman perawat menjadi keyakinan saat memberikan perawatan spiritual kepada pasien.

Berdasarkan hal di atas maka peneliti tertarik ingin mengetahui lebih banyak tentang pengalaman perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Adapun penelitian yang akan dilakukan berjudul tentang “Pengalaman Perawat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan

Spiritual (Religiusitas) di Ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Bagaimana Pengalaman Perawat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (*Religiusitas*) di Ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman perawat di unit perawatan intensif dalam memenuhi kebutuhan spiritual (*religiusitas*).

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan ilmu keperawatan tentang pengalaman perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (*religiusitas*) di *Intensive Care Unit*.

2. Aspek Praktis

a. Untuk Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai informasi ilmiah tentang bagaimana pengalaman perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (*religiusitas*) di ruang ICU.

b. Untuk Perawat

Dapat memotivasi perawat untuk menyediakan kebutuhan spiritual (*religiusitas*) di ruang ICU, sehingga perawat tidak ragu untuk memberikan kebutuhan spiritual.

c. Untuk Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai pedoman untuk penelitian lebih lanjut di unit perawatan intensif mengenai pengalaman perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual (*religiusitas*).

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Rafii, Alireza dan Muaf (2015) dengan judul "*End-of-life care provision: experience of intensive care nurses in Iraq*" Terkait pengalaman perawat ICU tahun 2015, bahwa menjadi perawat ICU adalah pengalaman yang luar biasa. Perawat ICU memegang peranan penting dalam memberikan perawatan karena perawat ICU memberikan perawatan bagi pasien yang sakit kritis. Anggota keluarga mempercayai perawat untuk merawat pasien di ICU. Saat pasien berada di ICU, perawat bertanggung jawab untuk meningkatkan kepercayaan diri dan intensitas emosional. Saat pasien berada dalam krisis, perawat akan mengajari mereka harapan untuk bertahan hidup, dan selalu berdoa untuk kesempatan bertahan hidup dan menyingkirkan keputusasaan. Perawat yang bekerja di unit

perawatan intensif juga menyebutkan masalah yang mereka hadapi, seperti kelelahan emosional, seperti ketidaksepakatan dengan pasien dan pasien yang mencari perawatan berkualitas tinggi.

Perbedaan dengan peneliti terletak pada tujuan penelitian, waktu dan tempat penelitian. Penelitian di atas lebih memfokuskan pada pengalaman perawat tentang makna caring, sedangkan peneliti pada pemenuhan kebutuhan spiritual (religiusitas) dan dilakukan di waktu dan tempat penelitian yang berbeda.

2. Penelitian Dbehr et al (2014) dengan judul "*Nurses' and care workers' experiences of spiritual needs in residents with dementia in nursing homes: a qualitative study*" Terkait pengalaman terpenuhinya kebutuhan psikologis perawat demensia dalam perawatan di rumah pada tahun 2014, tampaknya perawat percaya bahwa pemenuhan kebutuhan psikologis itu sangat penting, dan memang ada orang yang membutuhkannya. Kebutuhan spiritual yang ingin dicapai seseorang adalah kebutuhan akan kedamaian dan kedamaian batin, kebutuhan akan cinta dan keintiman, dan kebutuhan akan ekspresi iman dan keyakinan, seperti doa dan ibadah.

Perbedaan yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada subjek penelitian (perawat dan pekerja perawatan), waktu dan tempat penelitian. Penelitian diatas dilakukan oleh perawat dan pekerja

- perawatan pada penduduk dengan demensia di Panti Jompo, sedangkan peneliti pada pasien ICU di RS.
3. Penelitian Kristen, Lars, Kari dan Venke (2014) dengan judul “*The power of consoling presence – hospice nurse lived experience with spiritual and existential care for the dying*” Mengenai pengalaman perawat dalam memberikan aspiritual care pada pasien sakit kritis pada tahun 2014, hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut pengalaman perawat, perawat melakukan asuhan spiritual dengan mendengarkan pasien mengeluhkan spiritualitasnya, menyemangati pasien dan membaca buku doa bersama. Menurut perawat, selain menggunakan pengobatan modern, perawat juga memberikan perawatan psikologis kepada pasien untuk meningkatkan kualitas rehabilitasi dan mempersiapkan kematian yang damai. Namun, banyak pasien menolak untuk menerima spiritual care karena mereka percaya bahwa perawatan perawatan spiritual mempengaruhi pengobatan dan mereka tidak ingin memberi tahu orang lain bagaimana perasaan mereka.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian. Penelitian diatas memasukkan variabel kehadiran perawat dalam pemberian kebutuhan spiritual.

4. Penelitian Ristianingsih, Cahyu dan Isma (2014) dengan judul “Gambaran motivasi dan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong” Mengenai pengalaman perawat dalam memberikan asuhan spiritual pada pasien sakit kritis pada tahun 2014, hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat melakukan asuhan spiritual dengan mendengarkan pasien mengeluhkan spiritualitasnya, menyemangati pasien dan membaca buku doa bersama. Selain menggunakan pengobatan modern, perawat juga memberikan perawatan psikologis kepada pasien untuk meningkatkan kualitas rehabilitasi dan mempersiapkan kematian yang damai. Namun, banyak pasien menolak karena mereka percaya bahwa perawatan spiritual mempengaruhi pengobatan dan mereka tidak ingin memberi tahu orang lain bagaimana perasaan mereka.

Perbedaan penelitian dengan peneliti terletak pada variabel penelitian, metode penelitian, waktu dan tempat penelitian. Penelitian diatas merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dengan variabel penelitian gambaran motivasi dan tindakan keperawatan.