

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia keperawatan melihat manusia sebagai makhluk unik yang memiliki kebutuhan yang berbeda beda dari bio-psiko-sosial dan spiritual baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Dalam melakukan perawatan pada pasien, perawat harus memberikan asuhan secara menyeluruh kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar. Kebutuhan dasar pasien yang meliputi psikologis-biologis- sosial dan spiritual (Purnawani et al., 2020). Semua hak tersebut harus terpenuhi untuk mencapai kesehatan yang optimal, tidak terpenuhinya hak pasien akan mempengaruhi respon kesehatannya.

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai tanggung jawab besar dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif menuntut perawat untuk memberikan pelayanan yang terbaik disamping beban kerjanya yang tinggi. Salah satu pelayanan yang bisa dilakukan yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual yang merupakan tugas perawat dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh, mengingat aspek spiritual menjadi bagian dari interaksi perawat dengan pasien (Yaseda et al., 2019). Namun pemenuhan kebutuhan spiritual pasien masih sering diabaikan. (Purnawani et al., 2020).

Seseorang selalu membutuhkan perawatan yang holistik. Aspek spiritual menjadi salah satu motivasi seseorang (pasien) dalam menghadapi

keadaan *maladaptive* seperti stres, emosional dan *distres* spiritual karena sakit. Dalam hal lain spiritual juga dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik dalam kesehatan pasien (Mardiani & Hermansyah, 2017). Pasien yang mengalami *distres* spiritual akan memiliki rasa bersalah dengan dirinya sendiri dan merasa tidak berharga atau bahkan kehilangan arti hidup. Hal ini akibat tidak terpenuhinya kebutuhan yang menyebabkan pasien akan merasa jauh dengan Tuhan dan merasa hidupnya tidak berarti. Perasaan – perasaan itu dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh pasien yang akan memperburuk kondisinya (Purnawani et al., 2020).

Allah SWT berfirman dalam surat Shaad ayat 34 tentang sakit 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*”. Dalam spiritual, sakit dapat diartikan sebagai ujian atau cobaan dari yang Maha Pencipta untuk Makhluk-Nya sebagai bagian dalam mengingat Allah dan sebagai cara untuk lebih mendekatkan diri kepada-Nya.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang selama dirumah sakit yang akan mendampingi pasien selama 24 jam. Perawat bertanggung jawab penting dalam pemberian kebutuhan spiritual yang dalam menjalankan tugasnya perawat dapat bekerja sama dengan pemuka agama atau rohaniawan. Memperhatikan besarnya peran pada aspek tersebut menjadikan perawat harus berupaya dalam memenuhi kebutuhan spiritual antara lain memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual terkait

bagaimana pasien mampu mengungkapkan persepsinya mengenai konsep sakit dan membantu menerapkan konsep spiritual dalam kondisi sakit. Perawat juga dapat mengidentifikasi aspek dari spiritual pasien serta dapat menyakinkan pada pasien bahwa spiritual dapat mempengaruhi proses kehidupan seseorang (Mardiani & Hermansyah, 2017). Kebutuhan spiritual hanya dapat dilakukan apabila perawat memiliki bekal keahlian dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan perspektif spiritual disamping melakukan asuhan holistik yang lain (Sumiati & Dwidiyanti, 2017).

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu bagian dari kebutuhan dasar manusia secara holistik tidak terkecuali pada pasien gangguan jiwa. Gangguan jiwa menjadi masalah serius karena terus mengalami peningkatan jumlah setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) 2019 mengatakan orang yang menderita gangguan jiwa lebih dari 450 juta jiwa per tahun. Fakta yang ada, gangguan jiwa mempengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa. Di Indonesia hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 terjadi peningkatan prosentase jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu dari 1,7% menjadi 7%. Hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang berobat 84,9% dan yang tidak berobat 15,1%. Prevalensi gangguan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta 10% dari seluruh populasi yang ada (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terjadi peningkatan jumlah gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai Negara.

Gangguan jiwa terjadi karena ada beberapa kebutuhan jiwa yang belum terpenuhi. Gangguan jiwa berdampak secara menyeluruh, baik pada aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual. Gangguan jiwa dapat terjadi karena semakin sulit kehidupan seseorang akibat budaya masyarakat yang semakin maju menyebabkan tekanan- tekanan dalam hidup tidak dapat dihindari (Yaseda et al., 2019). Pemenuhan kebutuhan spiritual bagi gangguan jiwa sangat penting dilakukan seperti membaca Al-Qur'an dan mendengarkan murotal. Mengingat orang dengan gangguan jiwa memiliki gangguan pada alam pikirnya sehingga ketika didengarkan ayat suci Al-Qur'an dapat menjadi tenang, dan lambat laun akan beradaptasi dengan keluhan sakitnya secara fisik (Izzat & Arif, 2011 dalam (Septiarini et al., 2018). Oleh sebab itu, pemenuhan kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan karena berdampak positif pada respon stres pasien (Asih & Setyawan, 2020).

Perawat yang bekerja di instansi kejiwaan akan lebih condong ke hal yang bersifat jiwa, seperti bagaimana interaksi interpersonal yang intens dengan pasien, bagaimana perubahan yang dinamis pada pasien, emosional yang tidak beraturan atau berubah-ubah serta terkait tekanan psikologis dari pasien tersebut. Kondisi mental pada pasien yang berubah – ubah mengharuskan perawat untuk bekerja dan bersikap sabar dalam melakukan berbagai intervensi yang dibutuhkan oleh pasien. Perilaku gangguan jiwa yang berat sulit untuk diprediksi sehingga perawat dituntut untuk harus

lebih hati - hati dan waspada dalam pemberian asuhan (Widyaningrum et al., 2020).

Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan gangguan jiwa sangat dibutuhkan pada pasien gangguan jiwa yang berada di Rumah Sakit melalui terapi spiritual. Terapi spiritual dapat dilakukan oleh pasien dengan gangguan non psikotik dan psikotik. Pada kelompok non psikotik seperti pasien dengan gangguan kecemasan, depresi, *somatoform*, serta gangguan kepribadian dan lain – lain. Kemudian untuk kelompok psikotik yaitu pasien dengan skizofrenia, gangguan afektif berat disertai gejala (depresi berat dan bipolar manik), gangguan waham menetap, psikosis organik dan non organik (Wibawa & Nurhidayati, 2020).

Perawat dalam melaksanakan terapi spiritual kepada pasien berfungsi untuk membantu memperdalam pemahaman pasien tentang dirinya, memotivasi pasien untuk sadar akan sumber kekuatan dari dalam dirinya yang dimiliki tanpa dia sadari, belajar untuk dapat mengembangkan kepercayaan dirinya dan mengurangi cemas, depresi dan merasa kesepian, membantu dalam membangun motivasi, harga diri dan memperkuat dalam bersosialisasi dengan orang lain serta menemukan tujuan hidup dari pasien (Wibawa & Nurhidayati, 2020). Beberapa perawat memilih untuk menghindari pemenuhan kebutuhan spiritual pasien karena beralasan implikasi emosional yang akan terjadi pada pasien. Perawat justru lebih percaya diri ketika melakukan pemenuhan kebutuhan pada aspek fisik pasien (Prasetyo, 2016).

Perawat dalam memberikan pelayanan secara komprehensif harus mengetahui lebih dulu terkait persepsi perawat terhadap spiritual dan perawatan spiritual. Persepsi perawat terkait pemenuhan kebutuhan spiritual terbagi dalam beberapa aspek yaitu, atribut asuhan spiritual, pandangan atau perspektif dari perawat terkait kebutuhan spiritual pasien, proses dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, sikap perawat dalam melakukan pemenuhan kebutuhan serta nilai – nilai yang terkandung dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Atribut dalam spiritual seperti kesadaran adanya spiritual, pengalaman hidup, empati serta kesadaran perawat terhadap asuhan keperawatan spiritual. Hal ini dapat membantu perawat dalam membantu menumbuhkan sikap percaya diri dalam melakukan asuhan spiritual. Perawat harus memperhatikan sikap dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan spiritual diantaranya menghargai kepercayaan pasien, selalu hadir untuk menjadi pendengar aktif serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk dapat mengungkapkan perasaannya serta tidak mengesampingkan nilai nilai spiritual sebagai bagian dari keperawatan holistik yang penting (Tiew et al., 2013).

Persepsi perawat terhadap kebutuhan spiritual disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya *background* budaya, pemahaman agama, tingkat pendidikan, serta pengalaman klinis dari perawat (Asih & Setyawan, 2020). Salah satu cara perawat dalam memberikan asuhan spiritual bisa dalam bentuk mengingatkan jadwal dan waktu sholat, mengajarkan cara berdoa, menjadi pendengar aktif, dan memberikan motivasi kepada pasien

untuk selalu mengingat Allah dengan cara berdzikir ketika pasien mengeluhkan sakit (D. P. Sari et al., 2014). Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien menjadi standar kinerja perawat dalam pemberian asuhan secara menyeluruh. Namun pada kenyataan di lapangan masih ada beberapa perawat rumah sakit yang belum optimal dalam pemberian perawatan spiritual (*spiritual care*). Hal ini dipengaruhi oleh faktor kurangnya pendidikan perawat terkait *spiritual care*, keterbatasan waktu, ketidakmampuan perawat dalam berkomunikasi, persepsi perawat, serta pengalaman perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual pasien (Wardhani, 2017).

Penelitian yang dilakukan (McBrien, 2010) di Irlandia terkait persepsi perawat dalam pemberian asuhan spiritual didapatkan bahwa perawat menyadari kompetensi dalam memberikan asuhan spiritual masih rendah karena faktor kurangnya pengetahuan perawat terkait perawatan spiritual dan keragu-raguan perawat dalam melakukan tindakan pemberian kebutuhan spiritual. Penelitian di Australia mengatakan bahwa perawat akut memiliki kesulitan dalam melakukan pengkajian kebutuhan spiritual pasien disebabkan keterbatasan dan kurangnya waktu perawat (Ronaldson et al., 2012).

Di Indonesia pada penelitian yang dilakukan di pekalongan dijelaskan bahwa tingkat kompetensi perawat dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual masih tergolong rendah, yaitu sebesar 57,5%. Rendahnya kompetensi yang dimiliki perawat ini menjadikan

perawat cenderung ragu-ragu untuk melakukan perawatan spiritual akibatnya perawat akan mengesampingkan aspek dari spiritual ini (Khonita & Sulistiyanto, 2019). Penelitian lain menunjukkan bahwa perawat pelaksana dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien memiliki kategori rendah dengan prosentase 54,2% disebabkan karena kurangnya motivasi perawat, serta perawat menganggap kebutuhan spiritual hanya diberikan pada pasien yang membutuhkan dan yang meminta pada perawat (Tri Cahyono et al., 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Kasihani & Syarifuddin, 2019) tentang Analisa perilaku spiritual terhadap penerapan spiritual pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh menjelaskan bahwa pada tahap implementasi tindakan dengan pasien diperlukan beberapa tindakan keperawatan yang dapat membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yaitu pendampingan dan kehadiran perawat dalam praktik keagamaan, memberikan bantuan pada saat pasien yang ingin berdoa dan saling mendoakan, dan merujuk pasien kepada pihak ahli spiritual untuk berkonsultasi. Beberapa terapi spiritual yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dzikir, sholat, membaca doa dan membaca solawat sesuai dengan keyakinan. Maka dari itu, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam kesehatan diharapkan perawat untuk tidak mengesampingkan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien khususnya pasien gangguan jiwa, karena dapat mengembalikan semangat pasien untuk sembuh.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSJ Grhasia Yogyakarta melalui survei langsung wawancara yang dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2020 kepada 16 perawat pelaksana di delapan bangsal yang ada di RSJ Grhasia mengatakan perawat mempersepsikan spiritual berbeda- beda. Sebanyak 10 perawat mengatakan bahwa memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gangguan jiwa itu penting, karena langsung berhubungan dengan Tuhan. Sebanyak 6 perawat mengartikan spiritual sebagai bagian dari kerohanian. Perawat mengatakan ketika pasien dalam kondisi kebingungan perawat mengalami hambatan atau kendala dalam melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Selain itu, perawat menyadari keterbatasan waktu, kondisi pasien, kurangnya pengetahuan terkait spiritual serta kesadaran dari perawat masih menjadi faktor penghambat kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien.

B. Rumusan Masalah

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu bagian dari kebutuhan dasar manusia secara holistik tidak terkecuali pada pasien gangguan jiwa. Gangguan jiwa terjadi karena tidak terpenuhinya kebutuhan dasarnya. Perawat dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien gangguan jiwa bisa dengan membantu pasien membaca ayat ayat suci Al-Qur'an atau mendengarkan murotal serta mendampingi pasien atau menjadi pendengar aktif sehingga dapat mengurangi ketegangan dari susunan saraf dan pasien akan merasakan tenang dan rileks. Namun hal tersebut di

beberapa rumah sakit belum banyak diterapkan oleh perawat, mengingat beberapa faktor menjadi pemicu kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran persepsi dan pelaksanaan perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi dan pelaksanaan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gangguan jiwa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik demografi perawat pasien gangguan jiwa.
- b. Mendeskripsikan persepsi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien gangguan jiwa.
- c. Mendeskripsikan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien gangguan jiwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk perawat sebagai informasi tambahan serta sebagai salah satu motivasi perawat untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan secara holistik terkait spiritual.

2. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi bagi rumah sakit dalam pengambilan kebijakan terhadap penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien gangguan jiwa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk penelitian lain sebagai dasar referensi untuk dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. (Asih & Setyawan, 2020), “Persepsi Perawat Mengenai Spiritualitas dan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Instalasi Gawat Darurat” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi perawat mengenai spiritualitas dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di IGD. Menggunakan metode studi deskriptif survei. Sampel diambil menggunakan teknik total *sampling* dan diperoleh 75 responden. Data diambil dengan menggunakan kuesioner *Spiritual Care-Giving Scale (SCGS)* dan dianalisis dengan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh perawat IGD mempersepsikan

kebutuhan spiritual dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebagai hal yang sangat penting (57,3%). Setiap aspek juga dipersepsikan sangat penting oleh perawat IGD, yaitu atribut dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (77,3%), perspektif kebutuhan spiritual (60%), gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual (54,7%), sikap dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (88%), dan nilai-nilai dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (65,3%). Yang artinya perlu adanya peningkatan pemahaman tentang spiritualitas perawat agar dapat mengimplementasikan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Persamaan penelitian yaitu terletak pada respondennya yaitu perawat. Dan perbedaan penelitian terletak di tempat penelitian.

2. (Yaseda et al., 2019), “Hubungan Peran Perawat Dalam Pemberian Terapi Spiritual Terhadap Perilaku Pasien Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Ruang *Intensif Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran perawat dalam pemberian terapi spiritual terhadap perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang *Intensif Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. Menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan penelitian menggunakan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hipotesis penelitian, yaitu semakin baik perilaku perawat dalam pemberian terapi spiritual maka semakin baik pula perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhan

spiritual, artinya ada hubungan peran perawat dalam pemberian terapi spiritual terhadap perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang *ICU* RSM Ahmad dahlan Kota Kediri. Persamaan penelitian terdapat pada metode penelitian dengan kuantitatif dan responden. Perbedaan penelitian terdapat pada tempat penelitian.

3. (Septiarini et al., 2018) "Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Status Mental Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat status mental pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Timur. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan instrumen yang digunakan adalah kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual dan kuesioner *Mini Mental State Examination (MMSE)*. Hasil penelitian menunjukkan ada Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Status Mental pada ODGJ dengan nilai p-value 0,000 dengan keakuratan korelasi kuat 0.863 dan arah korelasi positif. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan kepada perawat untuk membuat program terkait dengan spiritual seperti persembahyangan rutin bersama dan paguyuban ODGJ yang didalamnya terkandung makna spiritual. Persamaan penelitian terdapat pada metode dan topik terkait pemenuhan kebutuhan spiritual. Perbedaan penelitian terletak pada responden dan tempat penelitian.

4. (Sianturi, 2017) "Persepsi perawat dan manajer perawat tentang *spiritual care* di RSUD DR Djoelham Binjai" penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam terkait bagaimana gambaran persepsi perawat dan manajer perawat tentang *spiritual care* di rumah sakit. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi dengan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan perawat dan manajer perawat belum semua paham dan melaksanakan *spiritual care* secara maksimal. Persamaan penelitian yaitu pada topik penelitian. Perbedaan penelitian yaitu terdapat pada metode dan responden penelitian.