BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran Perawat

2.1.1 Pengertian

Perawat adalah salah satu tenaga profesional dibidang kesehatan, yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Undang Undang Republik Indonesia, No 38, Tahun 2014 Tentang Keperawatan).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif di tujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit yang mencakup seluruh siklus hidup manusia (Lokakarya Keperawatan Nasional Indonesia, 1983).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem masyarakat. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (KBBI V, 2016; Kozier Barbara 1995).

Peran Perawat adalah Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2007).

2.1.2 Macam-macam Peran Perawat

Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, Perawat mempunyai peran sebagai (Undang Undang Republik Indonesia, No 38, Tahun 2014 Tentang Keperawatan) :

1. Pemberi Asuhan Keperawatan (care giver)
2. Penyuluh dan konselor bagi klien
3. Pengelola Pelayanan Keperawatan
4. Peneliti Keperawatan
5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
6. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2.2 Peran Perawat sebagai Care Giver

2.2.1 Pengertian

Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989, peran perawat sebagai care giver adalah dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnose keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dievaluasi tingkat perkembangannya.

2.2.2 Tugas dan wewenang perawat sebagai care giver

Didalam UU Keperawatan, No 38/2014 dijelaskan lebih terperinci mengenai tugas dan wewenang perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan (care giver), baik tingkat perorangan maupun pada masyarakat.

Di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang :

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
2. Menetapkan diagnosis keperawatan
3. Merencanakan tindakan keperawatan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
6. Melakukan rujukan
7. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
8. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
9. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
10. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2.2.3 Peran Perawat sebagai Care Giver dalam Asuhan Keperawatan Spiritual

Peran perawat sebagai care giver dalam asuhan keperawatan spiritual adalah melakukan pengkajian keperawatan yang didasarkan kepada metode ilmiah sebagaimana standar proses keperawatan umumnya, perbedaannya pada unit kajian yaitu hanya aspek spiritual pasien. Sebagai sebuah proses

keperawatan, maka pengertian asuhan keperawatan Spritual adalah proses keperawatan sebagai suatu metode ilmiah untuk menyelesaikan masalah-masalah keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan bidang spiritual, dilakukan secara sistematis, diawali dengan pengkajian data, penetapan diagnosis keperawatan spiritual, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Diadaptasi dari S. Hamid, 2000) (Arifin, 2017).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan awal proses untuk menggali dan mendapatkan data objektif dan data subyektif kondisi spiritual pasien. Yang termasuk Data Obyektif (DO) misalnya: (1) afek dan sikap seperti kondisi depressi, marah, cemas, acuh, kesepian, kosong dan lain-lain, (2) perilaku (kegamaan) seperti kebiasaan: berdo'a, membaca kitab suci, ibadah, kecewa terhadap agama, Tuhan, takut mati, dan berbagai perilaku ekspressi kecemasan yang terkait dengan aspek kehidupan keagamaan, (3) verbalisasi seperti segala ungkapan pembicaraan yang keluar dari mulut pasien menyangkut aspek agama dan spiritual seperti, bertanya tentang tuhan, akhirat, dosa, membicarakan soal ibadah, amal baik, amal buruk dan lain-lain, (4) hubungan interpersonal, misalnya bagaimana respon pasien terhadap perawat, pengobatan, para pengunjung, pemuka agama, dan berbagai hal yang terkait dengan bentuk hubungan interpersonal, (5) lingkungan, yang termasuk aspek ini misalnya apakah pasien memiliki atau membawa peralatan ibadah, kitab suci, buku-buku do'a, buku buku yang terkait dengan keagamaan atau spiritual. Data Subyektif

(DS) adalah data-data yang bersifat abstrak seperti (1) konsep tentang tuhan, (2) sumber harapan dan kekuatan pasien, (3) praktik agama dan ritual

keagamaan, (4) hubungan antara keyakinan spiritual dengan kesehatan, (5) pandangan pasien mengenai makna sakit dan penyakit, (6) sikap dan keyakinan pasien mengenai agama dan kehidupan spiritual.

2. Diagnosis

Yaitu tahap lanjutan jika dari tahap pengkajian terdapat masalah spiritual yang memerlukan intervensi keperawatan spiritual. Intervensi adalah segala teknik dan cara pendekatan terhadap pasien untuk membantu proses penyembuhan pasien. Yang harus diperhatikan intervensi terhadap pasien ada dua sisi: pertama intervensi terhadap fisik pasien hal ini dapat dilakukan dengan berbaga pendekatan fisik terhadap pasien. Kedua, intervensi terhadap psikis atau kejiwaan pasien, hal ini dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan psikologis termasuk pendekatan spiritual. Ada tiga kemungkinan kondisi spiritual pasien yang memerlukan diintervensi yaitu: (1) Distress Spiritual, (2) Resiko untuk Distress Spiritual, (3) Potensial untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual.

Adapun diagnosis keperawatan kondisi distress spiritual seperti:

a. Gangguan penyesuain terhadap penyakit yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk merekonsiliasi penyakit dengan keyakinan spiritual.
b. Koping individu tidak efektif yang berhubungan dengan kehilangan agama sebagai dukunngan utama.
c. Takut menghadapi kematian.
d. Agama terasa tidak mempunyai arti.
e. Tuhan sudah tidak peduli.

f. Merasa rendah karena hidup tidak sesuai dengan agama.

3. Perencanaan

Yaitu tahapan menyusun rencana bagaimana melakukan intervensi dengan tujuannya. Untuk pasien dengan diagnosis distress spiritual bagaimana intervensi difokuskan pada upaya menciptakan lingkungan yang mendukung praktik keagamaan dan keyakinan yang biasanya dilakukan pasien. Tujuannya ditetapkan secara individual dengan mempertimbangkan riwayat spiritual pasien, area beresiko distress spiritual, data-data obyektif dan subyektif yang relevan. Contoh tujuan misalnya :

a. Untuk mengidentifikasi keyakinan spiritual pasien.
b. Menggunakan kekuatan keyakinan pasien, harapan dan rasa nyaman ketika menghadapi tekanan berupa penyakit, cedera, dan krisis lainnya.
c. Mengembangkan praktik spiritual yang memupuk rasa percaya diri, memperbaiki hubungan dengan diri dan Tuhan.

4. Implementasi

Tahap ini adalah tahapan bagaimana menerapkan rencana intervensi dengan melakukan prinsip-prinsip kegiatan asuhan keperawatan sebagai berikut: a. Periksa keyakinan spiritual pribadi perawat, b. Fokuskan perhatian pada persepsi pasien terhadap kebutuhan spiritualnya, c. Asumsikan pasien mempunyai kebutuhan spiritual, d. Memahami pesan non verbal kebutuhan spiritual pasien.

5. Evaluasi

Adalah tahapan untuk mengukur apakah pasien telah mencapai hasil yang ditetapkan pada fase perencanaan, sumber evaluasi adalah berbagai data-data yang terkumpul terkait dengan pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Contoh tujuan asuhan keperawatan spiritual tercapai secara umum misalnya pasien: a. Dapat beristirahat dengan tenang, b. Menunjukan sikap penerimaan, c. Mengekspresikan damai dengan Tuhan, d. Melakukan aktifitas dan ritual keagamaan, e. Terbuka terhadap pemuka agama, f. Afek positif seperti tidak marah, ansietas berkurang, bebas rasa bersalah.

2.3 Konsep pemenuhan kebutuhan Spiritual

2.3.1 Pengertian

2.3.1.1 Spiritual

Spiritual menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah sesuatu yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan, rohani, batin. Spiritual berkenaan dengan hati, jiwa, semangat, kepedulian antar sesama manusia, makhluk lain, dan alam sekitar berdasarkan keyakinan akan adanya Tuhan Yang Maha Esa. Spiritual meliputi kesadaran suara hati, internalisasi nilai, aktualisasi, dan keikhlasan, sebagai wujud aktualisasi hubungan dengan Tuhan. Spiritual juga disebut sebagai sesuatu yang dirasakan tentang diri sendiri dan hubungan dengan orang lain, dapat diwujudkan dengan sikap mengasihi orang lain, baik, ramah, menghormati dan menghargai setiap orang untuk membuat perasaan senang seseorang. Spiritual adalah sebuah kehidupan, tidak hanya do'a, mengenal dan mengakui Tuhan (Bown & Williams, 1993; Hamid, 1999;

Nelson, 2002). Berdasarkan berbagai pengertian di atas, spiritual dapat digambarkan sebagai pengalaman seseorang atau keyakinan seseorang tentang bagaimana seharusnya menjalani hidup, menghargai orang lain dengan menggunakan keyakinan akan kekuatan Yang Maha Esa. Spiritual merupakan bagian dari kekuatan yang ada pada diri seseorang dalam memaknai kehidupan. Spiritual merupakan upaya seseorang untuk mencari makna hidup (Yusuf, et all, 2017).

2.3.1.2 Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Dimensi spiritual ini berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik atau kematian (Hamid, 2000). Dalam hal ini kehidupan spiritual mempunyai peranan penting, seseorang yang mensyukuri nikmat umurnya tentu akan memelihara umurnya dan mengisinya dengan hal-hal yang bermanfaat (Depsos, 2007).

Kebutuhan spiritual menurut V.B Carson (1989) adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, kebutuhan untuk mendapatkan maaf dan pengampunan, mencintai hubungan, penuh rasa percaya dengan Tuhan (Arifin,2017).

Perkembangan spiritual yang matang akan membantu klien untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan

tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan. Rasa percaya diri dan cinta mampu membina integritas personal dan merasa dirinya berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, serta mampu mengembangkan hubungan antara manusia yang positif (Graha Cendikia, 2009). Manusia adalah manusia ciptaan TuhanYang Maha Esa sebagai pribadi yang utuh dan unik mempunyai aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual.

Dapat disimpulkan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan Spiritual apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan,mengembangkan arti penderitaan serta meyakini hikmah dari satu kejadian atau penderitaan,menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Hamid, 2002).

Kebutuhan Spiritual merupakan salah satu dari lima kebutuhan dasar manusia menurut Sister Calista Roy yaitu kebutuhan akan Biologis, Psikologis, Sosial, Kultural, dan kebutuhan Spiritual.

2.3.2 Dasar / landasan Pemenuhan kebutuhan spiritual :

1. Dasar etik dan yuridis : Kesepakatan hasil lokakarya nasional keperawatan tahun 1983, Kode etik keperawatan internasional tahun 2000, Kode etik keperawatan indonesia tahun 2000, Standar sehat WHO 1984 (bio-psiko-sosio-spiritual).
2. Dasar teologis : Tinjauan agama islam dari Al-Qur'an dan Al-Sunnah tentang orang sakit yaitu ada hak dan kewajiban. Hak untuk mendapat perawatan dan

kewajiban menjaga pelaksanaan ibadah selama sakit sesuai dengan batas kemampuannya. Sedangkan lingkungan sekitar mempunyai kewajiban untuk membantu pelaksanaan ibadah pasien tersebut.

2.3.3 Karateristik Spritual

Terdapat beberapa karakteristik Spiritual yang meliputi :

1. Hubungan dengan diri sendiri

Merupakan kekuatan dari dalam diri seseorang yang meliputi pengetahuan diri yaitu siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri-sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, serta keselarasan dengan diri-sendiri. Kekuatan yang timbul dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan, dan tujuan hidup yang semakin jelas (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 2002).

Kepercayaan (Faith). Menurut Fowler dan keen (2005) kepercayaan bersifat universal, dimana merupakan penerimaan individu terhadap kebenaran yang tidak dapat dibuktikan dengan pikiran yang logis. Kepercayaan dapat memberikan arti hidup dan kekuatan bagi individu ketika mengalami kesulitan atau stress. Mempunyai kepercayaan berarti mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang sehingga dapat memahami kehidupan manusia dengan wawasan yang lebih luas.

Harapan (Hope). Harapan berhubungan dengan ketidakpastian dalam hidup dan merupakan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan saling percaya dengan orang lain, temasuk dengan Tuhan. Harapan sangat penting bagi individu untuk mempertahankan hidup, tanpa harapan banyak orang menjadi depresi dan lebih cenderung terkena penyakit (Grimm, 2005)

Makna atau arti dalam hidup (Meaning of live). Perasaan mengetahui makna hidup,yang kadang diidentikan dengan perasaan dekat dengan Tuhan , merasakan hidup sebagai suatu pengalaman yang positif seperti membicarakan tentang situasi yang nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain (Puchalski, 2004) .

2. Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi, serta keterbatasan asosiasi (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 2004).

Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan,menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan, dan lain sebagainya. Dengan

demikian apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stres, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial (Carm & Carm, 2000).

Maaf dan pengampunan (forgiveness). Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri seperti marah, mengingkari, rasa bersalah, malu, bingung, meyakini bahwa Tuhan sedang menghukum serta mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan. Dengan pengampunan, seorang individu dapat meningkatkan koping terhadap stres, cemas, depresi dan tekanan emosional, penyakit fisik serta meningkatkan perilaku sehat dan perasaan damai (Puchalski, 2004).

Cinta kasih dan dukungan sosial (Love and social support). Keinginan untuk menjalin dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih. Teman dan keluarga dekat dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional untuk melawan banyak penyakit. Seseorang yang mempunyai pengalaman cinta kasih dan dukungan sosial yang kuat cenderung untuk menentang perilaku tidak sehat dan melindungi individu dari penyakit jantung (Hart, 2002).

3. Hubungan dengan alam

Harmoni merupakan gambaran hubungan seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam serta melindungi alam tersebut (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 2000).

Rekreasi (Joy). Rekreasi merupakan kebutuhan spiritual seseorang dalam menumbuhkan keyakinan, rahmat, rasa terima kasih, harapan dan cinta kasih. Dengan rekreasi seseorang dapat menyelaraskan antara jasmani dan rohani sehingga timbul perasaan kesenangan dan kepuasan dalam pemenuhan hal-hal yang dianggap penting dalam hidup seperti nonton televisi, dengar musik, olah raga dan lain-lain (Puchalski, 2004).

Kedamaian (Peace). Kedamaian merupakan keadilan, rasa kasihan dan kesatuan. Dengan kedamaian seseorang akan merasa lebih tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan (Hamid, 2000).

4. Hubungan dengan Tuhan

Meliputi agama maupun tidak agamais. Keadaan ini menyangkut sembahyang dan berdoa, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 2005).

2.3.4 Tahap Perkembagan spiritual sesuai usia

1. Masa bayi (0 – 18 bulan)

Perkembangan spiritual telah dimulai sejak bayi. Haber (1987) menjelaskan perkembangan spiritual bayi merupakan dasar untuk perkembangan spiritual selanjutnya. Bayi memang belum memiliki moral untuk mengenal arti spiritual, tetapi dengan berfungsinya panca indra, seluruh stimulasi pendengaran, penglihatan, perabaan, rasa, dan aroma telah ditanamkan.

2. Masa anak awal (18 bulan - 3 tahun)

Pada masa ini, dimensi spiritual mulai menunjukkan perkembangan. Semua komponen panca indra telah berfungsi optimal dengan baik, perkembangan motorik halus maupun kasar terus meningkat. Oleh karena itu stimulasi pertumbuhan dan perkembangan sangat penting untuk diperhatikan.

3. Usia sekolah (6 - 12 tahun)

Usia sekolah merupakan masa yang paling banyak mengalami peningkatan kualitas kognitif pada anak. Anak mulai berfikir secara konkret, tetapi mereka sudah dapat menggunakan konsep abstrak untuk memahami gambaran dan makna spiritual dan agama mereka.

4. Remaja (12 - 18 tahun)

Pada tahap ini individu sudah mengerti akan arti dan tujuan hidup.

5. Dewasa muda (18 - 25 tahun).

Dewasa muda adalah masa awal pencapaian prestasi, kemampuan mempraktikan seluruh potensi intelektual, bakat, minat dan ketrampilan yang telah dirancang semasa remaja. Individu melanjutkan pencarian identitas spiritual, berpikir memilih nilai dan kepercayaan mereka yang dipelajari saat kanak kanak, remaja dan berusaha melaksanakan sistem kepercayaan mereka sendiri.

6. Dewasa pertengahan (25 - 38 tahun)

Dapat disebut pada masa ini sebagai masa klimaksterium. Menyadari bukan lagi muda, masa depan bukan lagi masa percobaan. Hasilnya dapat membawa keberhasilan dan kesuksesan, atau bahkan krisis kepercayaan yang mendalam.

7. Dewasa akhir (38 - 65 tahun)

Periode perkembangan spiritual pada tahap ini digunakan untuk instropeksi dan mengkaji kembali dimensi spiritual. Biasanya kebanyakan pada tahap ini kebutuhan ritual spiritual meningkat.

8. Lanjut usia (> 65 tahun)

Merupakan periode akhir dalam rentang kehidupan manusia. Dengan segala kemampuan yang mulai menurun dan bayangan kematian yang merupakan perasaan paling dominan, membuat mereka meningkatkan spiritualitasnya.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taylor (1997) dan Craven & Hirnle (1996) dalam Hamid (2000), faktor penting yang dapat mempengaruhi Spiritual seseorang adalah :

1. Tahap perkembangan

Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan yang Maha Kuasa. Hal ini bukan berarti bahwa Spiritual tidak memiliki makna bagi seseorang.

2. Peran keluarga penting dalam perkembangan Spiritual individu

Tidak begitu banyak yang diajarkan keluarga tentang Tuhan dan agama, tapi individu belajar tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari tingkah laku keluarganya. Oleh karena itu keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama dimana individu mempunyai pandangan, pengalaman tehadap dunia yang diwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya (Taylor, Lillis & LeMone, 1997).

3. Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan.

4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi Spiritual sesorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut (Taylor, Lilis dan Lemon, 2002). Peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia menguji imannya.

5. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalam spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses

penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fiskal dan emosional (Toth, 1992; dikutip dari Craven & Himle, 2003).

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan (Hamid, 2000).

7. Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan (Hamid, 2000).

2.3.6 Kompetensi Keperawatan Spiritual

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus mencakup kebutuhan bio, psiko, sosio dan kebutuhan spiritual. Tetapi pada kenyataannya unsur spiritual jarang menjadi fokus dalam tindakan keperawatan . Hal ini sangat dipengaruhi oleh kompetensi perawat dalam memberikan keperawatan spiritual kepada pasien.

Adapun kompetesi keperawatan spiritual adalah sebagai berikut:

Pertama: Peran sebagai perawat professional dan individu: Sebagai perawat yang professional maka perawat harus memberikan perawatan yang holistic mencakup keperawatan spiritual, tetapi pada kenyataannya perawat belum siap untuk menghadapi pasien pasien yang mengalami distress spiritual seperti pasien miokard infark yang menghadapi kematian, karena mungkin pada saat pembelajaran keperawatan spiritual tidak didapatkan secara adekuat. Seperti kompetensi koping, strategi koping, diet dan ritual keagamaan, dilihat dari beberapa sudut padang agama. Selain itu perawat harus menjadi individu yang mengembangkan kepribadian yang mencerminkan kesadaran akan nilai nilai spiritual. Untuk mengembangkan dimensi ini perawat sering menjumpai kesulitan karena perawat sudah kelebihan beban kerja sehingga pendalaman spirtitual secara pribadai menjadi kurang. Karena jika perawat tidak memprioritaskan unsur spiritual dalam hidupnya maka perawat tersebut tidak akan memprioritaskan kebutuhan spiritual dalam perawatan pasien.

Kedua: proses keperawatan spiritual : mencakup pengkajian, masalah dan rencana, implementasi dan evaluasi . Dalam proses keperawatan spiritual yang utama adalah pembinaan rasa percaya pasien kepada perawat. Perawat sering kesulitan dalam melakukan implementasi keperawatan spiritual terutama pada pasien yang berbeda agama. Hal ini dapat diatasi dengan kerjasama dengan tim rumah sakit atau interdisiplin. Evaluasi keberhasilan keperawatan spiritual yang diberikan dapat diukur dengan kriteria pasien

tampak tenang, hubungan dengan tuhan menjadi lebih baik, perubahan gaya hidup dan melakukan praktek keagamaannya.

Ketiga : Komunikasi : komunikasi dengan pasien, interdisiplin sangat dibutuhkan terutama dalam membuat pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan kebutuhan spiritual. Selama ini perawat lebih memfokuskan pendidikan kesehatan kepada perawatan penyakitnya, walaupun di beberapa rumah sakit sudah diberikan panduan untuk beribadah atau ada rohaniawan tetapi yang paling efektif adalah dilakukan oleh perawat karena perawat mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama.

Keempat : etika : kerahasian tentang spiritual pasien menjadi dilema etik seperti saat perawat mengoperkan masalah kebutuhan spiritual kepada perawat yang lain, tentunya hal ini mengganggu privacy pasien. Hal ini memerlukan sebuah inform concent tentang perlindungan pendokumentasian yang bersifat pribadi pasien.

2.3.7 Kebutuhan Spritual pasien di Rumah Sakit

Menurut Dr. Howard Clinebel dikutip Dadang Hawari (2004) ada sepuluh kebutuhan dasar spiritual manusia, yaitu kebutuhan akan :

1. Kepercayaan dasar yang secara terus menerus diulang guna membangkitkan kesadaran spiritual
2. Makna hidup, tujuan hidup yang selaras dan seimbang secara vertikal dan horizontal
3. Komitmen peribadatan dan hubungannya dalam hidup keseharian

4. Pengisian spiritual secara teratur sebagai hubungan dengan Sumber Spiritual
5. Bebas rasa berdosa (vertikal) dan rasa bersalah (horizontal)
6. Penerimaan diri dan harga diri (self acceptance and self esteem)
7. Rasa aman, terjamin keselamatan terhadap harapan masa depan
8. Dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi dan hidup sebagai pribadi utuh
9. Terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia
10. Kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religious

Menurut standar internasional Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) untuk Asuhan Keperawatan Spiritual terdapat sembilan aspek kebutuhan spiritual pada pasien, yaitu :

1. pengetahuan praktik ibadah pada orang sakit
2. peningkatan kegiatan praktik ibadah ritual
3. stabilitas emosi
4. keterampilan interaksi sosial yang baik
5. memiliki harapan
6. kesejahteraan spiritual
7. sejahtera
8. hidup yang berkualitas

9. dying care atau bimbingan kematian agar mencapai kematian husn al-khatimah.

Sedangkan Bimbingan Kerohaniaan atau rohani pada pasien, yaitu :

1. Mengenali dan memahami keyakianan dan kepercayaan yang dianut klien
2. Memberikan motivasi untuk melakukan kegiatan keagamaan
3. Memberikan pemahaman yang berhubungan dengan keagamaan
4. Mengikutsertakan klien dalam kegiatan kerohanian.
5. Menyediakan saranan dan prasaranan peribadatan seperti pembimbing, tempat beribadat,buku keagamaan.
6. Mengingatkan agar selalu melakukan ibadah
7. Memberikan pujian atas usaha yang dicapai sebagai tanda pengormatan
8. Memberikan kesempatan beribadah
9. Menghubungi pemuka agama dalam rangka bimbingan
10. Menyelenggarakan peringatan hari besar keagamaan.

2.3.8 Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap Muslim

Adapun bentuk kebutuhan spiritual pasien yang beragama islam (Arifin, 2017), meliputi :

1. Kebutuhan akan bimbingan ibadah pokok yang meliputi : Kebutuhan bimbingan thaharah (Istinja, Wudhu, tayamum), shalat, puasa.

a. Pengertian dan Manfaat Ibadah bagi Pasien

Secara bahasa ibadah dapat berarti mengabdi, menyembah, taat, tunduk, merendah diri, atau menghambakan diri dalam konteks syar'i ibadah adalah

menghambakan diri; mengabdi dan menyembah kapada Allah. Secara istilah ibadah adalah melaksanakan segala perintah dan ketentuan Allah baik yang diwajibkan maupun yang disunnahkan sesuai dengan perintah al-Qur'an dan tuntunan Rasulullah SAW.

Dilihat dari jenisnya dikenal ada dua jenis ibadah yaitu: (1) Ibadah Mahdhah, yaitu ibadah pokok ibadah yang segala tata caranya telah dicontohkan oleh Rasulullah dan bersifat wajib dikerjakan, apabila ditinggalkan maka hukumnya berdosa. Yang termasuk ibadah pokok adalah shalat lima waktu, puasa wajib, zakat dan haji bagi yang mampu. lnti dari semuanya adalah shalat. Bagi pasien selagi kesadarannya masih ada, maka tanpa kecuali shalat harus tetap dilaksanakan. (2) Ibadah Ghair Mahdhah, yaitu ibadah yang dalam pelaksanaannya tidak dicontohkan persis oleh Rasulullah akan tetapi dikembangkan berdasarkan semangat dari contoh perilaku Rasulullah, para sahabat, tabi'in dengan mengacu kepada semangat Maqashid alSyar'iy (tujuan syari'at Islam) secara keseluruhan.

Dasar perintah ibadah terdapat di dalam al-Qur'an misalnya: Surat al-Baqarah (2): 21, Surat an-Nisa (4) : 36, dan masih banyak lagi terdapat ayat-ayat dalam al-Qur'an yang menyuruh untuk beribadah.

Ibadah yang rutin memiliki manfaat positif bagi fisik dan kejiwaan manusia sedangkan ibadah yang tidak rutin atau rendah memiliki dampak negatif bagi fisik dan kejiwaan diantara mudah distress dan tidak memiliki ketahanan mental spiritual yang kuat. Sebaliknya ibadah yang rutin dan kuat dapat memberikan ketahanan terhadap jiwa manusia dan dapat membantu proses penyembuhan.

Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa komitmen ibadah dan agama yang kuat terhadap orang sakit dapat mempengaruhi setidaknya empat aspek yaitu: (1) membantu percepatan proses penyembuhan terhadap yang sakit, (2) mampu mengetasi rasa nyeri, (3) mengurangi depresi dan penderitaan, (4) memberi koping saat sakit dan kritis.

Dalam ibadah mahdhah bagi orang sakit segala ketentuan ibadah pada dasarnya berlaku, batasnya adalah kesadaran dan kemampuan. Sepanjang pasien tersebut ' masih memiliki kesadaran maka ia wajib melaksanakan perintah ibadah, akan tetapi sangat tergantung dari seberapa besar ia sanggup dan mampu melaksanakannya. Karena itu dalam konteks ini dikenal istilah rukhshah atau berbagai keringanan dalam penunaian atau pelaksanaan teknisnya.

b. Bimbingan Ibadah Pokok bagi Pasien

Yang termasuk ibadah pokok adalah shalat lima waktu. puasa wajib, zakat dan haji bagi yang mampu. Inti dari semuanya adalah shalat. Karena itu dalam buku ini hanya difokuskan kepada bimbingan ibadah shalat bagi pasien. Bagi pasien selagi kesadarannya masih ada, maka tanpa kecuali shalat harus tetap dilaksanakan. Tetapi shalat tidak bisa dikerjakan kecuali harus bersuci terlebih dahulu. Bersuci sebelum shalat disebut thaharah. Karena itu thaharah juga hukumnya wajib terutama karena wajibnya shalat. Apabila sebelum thaharah badan masih mengandung najis, maka diharuskan melakukan istinja. lstinja intinya terkait dengan cara membersihkan badan, pakaian, tempat dari najis. Kesimpulannya, thaharah adalah bersuci terutama terkait dengan shalat,

sedangkan istinja terkait dengan teknik membersihkan diri dari najis (Manshun2003: 12-45).

Dari ketentuan diatas, maka rangkaian bimbingan ibadah pokok bagi pasien yaitu harus dimulai dari bimbingan thaharah yang meliputi: (1) bimbingan istinja, yaitu teknik menghilangkan najis bagi pasien, (2) bimbingan berwudhu, (3) bimbingan tayamum bagi pasien yang tidak dapat menggunakan air karena berbagai alasan medis. (4) bimbingan pelaksanaan shalat wajib.

Teknis pelaksanaan shalat wajib bagi pasien memerlukan pemahaman mengenai berbagai rukhshah atau keringanan dalam pelaksanaannya. Teknis ini meliputi: (1) shalatjama' taqdim, (2) shalat jama' qashar, (3) shalat jama' dan qashar.

2. Kebutuhan akan berbagai ibadah tambahan

Ibadah tambahan adalah ibadah selain ibadah pokok yang dapat dilaksanakan oleh pasien selama ia berada di rumah sakit. Jenis ibadah tambahan yang dapat dilakukan oleh pasien sesuai dengan kemampuan pasien yaitu: (1) Doa dan dzikir, (2) Tilawah atau membaca al-Qur'an, (3) Shalat Sunnah, (4) Shaum Sunnah (5) Bibliotherapy.

3. Tadzkirah (Bimbingan; konseling; dan penasehatan)

Salah satu kebutuhan spiritual pasien di rumah sakit adalah pemberian nasehat. Penasehatan ini sebenarnya bersifat umum dapat dilakukan saat kunjungan perawat ruhani secara rutin kepada pasien. Bentuknya dapat bersifat obrolan non formal, sapaan, sharing, menampung berbagai keluhan

dan pertanyaan pasien mengenai sakit yang terkait dengan persoalan keagamaan, atau bahkan dapat dilakukan dalam bentuk formal seperti ceramah baik dalam bentuk kelompok kecil maupun secara individu. Penasehatan umumnya berbebntuk bagaimana petugas rohani memberikan berbagai masukan untuk menguatkan agar sisi spiritualitas pasien terjaga. Secara umum terdapat beberapa kebutuhan spiritual yang dapat diberikan dalam layanan pensehatan seperti:

a. Kebutuhan untuk mendapat penjelasan mengenai berbagai hal terkait dengan masalah agama selama sakit.
b. Kebutuhan mendapat jawaban mengenai masalah psikologis yang dihadapi.
c. Butuh mendapat kepastian dan pegangan selama sakit.
d. Butuh menemukan solusi kesembuhan yang tidak bertentangan dengan agama.
e. Butuh tempat 'curhat' dan berbagi dari berbagai beban psikologis yang dihadapi.

Karena penasehatan bersifat umum, maka jika terdapat pasien yang memiliki masalah khusus, atau kebutuhan khusus, layanan dapat dialnjutkan dengan metode bimbingan. Sedangkan jika masalahnya tidak dapat dapat diselesaikan dengan bimbingan, maka layanan dapat dilanjutkan dengan konseling.

4. Bimbingan dan pendampingan pasien berkebutuhan khusus

Yang dimaksud pasien berkebutuhan khusus adalah pasien yang tidak hanya membutuhkan bimbingan pelaksanaan ibadah, tetapi pasien yang memiliki masalah psikologis, keagamaan, dan kompleksitas berbagai persoalan sehingga membutuhkan penanganan dan pelayanan khusus dan intensif. Jika problema itu masih dalam batas kewajaran maka ditangani oleh konseling, tetapi jika telah memiliki berbagai gangguan seperti neurotik, psikotik, atau bahkan diyakini berupa gangguan metafisik maka dilakukan sistem referral kepada terapis yang berkompeten dibidangnya.

Dalam hal ini terdapat tiga ranah penting yaitu: (a) ranah yang terkait dengan berbagai problema psikologis dan kesehatan mental, (b) ranah yang terkait dengan masalah spiritual dan keyakinan keagamaan. (c) ranah yang terkait dengan kondisi pasien kritis.

Beberapa persoalan pasien berkebutuhan khusus dalam ranah spiritual yaitu: Phobia spiritual, Hampa Spiritual, M enolak hal-hal spiritual dan agama, Trauma spiritual dan agama, Hopeless (hilang harapan sembuh), Konflik spiritual dan agama, Berpindah keyakinan dan agama. Sedangkan masalah pendampingan meliputi: Pasien operasi (bimbingan pra dan pasca operasi), Pasien fase terminal dan sakaratul maut, bimbingan talqin, dan Pemulasaraan Jenazah.

2.3.9 Psikologi orang sakit

Sakit dan perumahsakitan berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang. Kondisi psikologis ini menimbulkan berbagai reaksi psikologis

yang dapat diekspresikan bermacam-macam yang harus dipahami oleh orang-orang terkait disekitarnya terutama oleh para perawat atau keluarga si sakit. Sedangkan pasien yang baru dirawat di Rumah sakit 95 % mengalami stress akut pada 24 – 48 jam pertama dirawat (Kusnanto, 2007). Adapun perubahan perilaku psikologis yang dapat terjadi pada orang yang sakit yaitu muncul perasaan takut, cemas dan menarik diri, egosentris, sensitif dan cenderung emosional, perubahan persepsi, dan berkurangnya minat (Arifin, 2017).

2.3.10 faktor faktor yang mempengaruhi kurangnya peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual (Lutia, 2015) :

1. Faktor personal

Perawat memandang kebutuhan spiritual pasien sebagai urusan pribadi atau keluarga atau tanggung jawab pemuka agama (Ustad, Pastur, Pendeta) bukan tanggung jawab perawat. Perawat merasa malu, kurang percaya diri, dan tidak nyaman dengan Spiritualitasnya sendiri. Perawat merasa tidak merasa nyaman berhadapan dengan situasi yang menyebabkan spiritual distress seperti kematian, penderitaan, duka cita.

2. Faktor pengetahuan

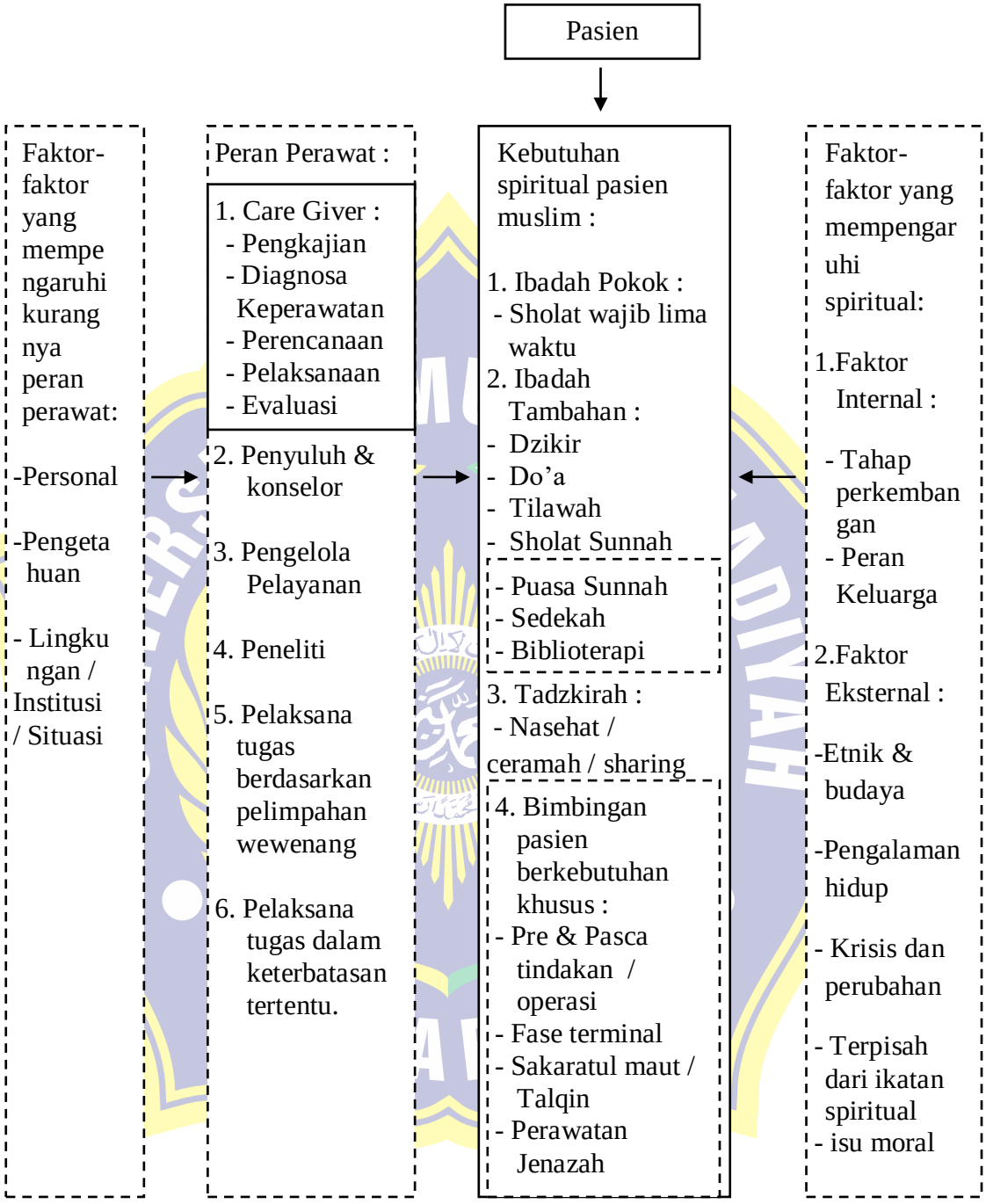
Perawat kurang cukup bekal pengetahuan tentang spiritualitas dan keyakinan agama yang berlainan. Perawat keliru mengartikan kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan psikososial. Perawat memiliki sedikit pengetahuan tentang spiritual dan perawatan spintual. Masih terbatasnya kepustakaan dan riset tentang intervensi keperawatan spiritual.

3. Faktor lingkungan/institusi/ dan situasi,

Tidak cukup waktu untuk memberikan perawatan spiritual karena harus merawat kebutuhan pasien lainnya. Kebijakan institusi yang kurang mendukung, seperti tidak adanya SOP atau pedoman pelayanan spiritual. Kondisi lingkungan yang kurang kondusif untuk pemberian perawatan spiritual seperti tehnologi tinggi, bising, dan tidak terjaminnya privacy.

2.4 Kerangka konseptual dan hipotesis penelitian

2.4.1 Kerangka konseptual



Keterangan : ——: Diteliti ------ : Tidak diteliti ⟶ : Arah hubungan

Gambar 2.1 Kerangka konseptual Hubungan peran perawat sebagai care giver dengan pemenuhan kebutuhan spiritual.

Dari gambar 2.1 dapat dijelaskan bahwa Sebagai salah satu tenaga kesehatan yang profesional, Perawat mempunyai peran sebagai : Pemberi asuhan (Care Giver), Penyuluh dan konselor, Pengelola pelayanan, Peneliti, Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan Pelaksana tugas dalam keterbatasan tertentu. Didalam menjalankan peran tersebut ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor Personal, Pengetahuan, dan Lingkungan/Institusi/Situasi. Peran Perawat sebagai care giver diarahkan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia, salah satunya kebutuhan spiritual. Sedangkan kebutuhan spiritual seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Tahap perkembangan, Peran Keluarga, Etnik & budaya, Pengalaman hidup, Krisis dan perubahan, Terpisah dari ikatan spiritual, dan isu moral.

2.4.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian (Nursalam 2003). Hipotesis pada penelitian ini adalah “ Ada hubungan peran perawat sebagai care giver dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien muslim di Rumah sakit "