

Gambaran Peran Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU

Nurhanif¹, Iwan Purnawani², Sobihin³

¹Mahasiswa Program Study Ners Universitas Jenderal Soedirman, ²Departemen Keperawatan Gawat Darurat, Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman. ³RSUD Banyumas

ABSTRACT

Background. ICU patients' spirituality is very important. Spirituality will be the way the patient searches for the meaning of life, including a disease-related affliction. In spiritual needs, nurses who view the patient holistically play an important role.

Methods. This research is a phenomenologically approached qualitative descriptive form. While the collection of participants by purposeful sampling method.

Results. The results of this study found the 8 themes of 5 special purposes. These themes are: 1) definition of spirituality, 2) function of spirituality, 3) the factors of spiritual distress, 4) the characteristics of patients with spiritual distress, 5) the act of independent nurse in fulfillment spiritual needs, 6) the act of collaboration nurse in fulfillment spiritual needs, 7) the obstacles fulfillment.

Conclusion. Eight topics describe nurses' understanding of spirituality, nurses' effort in meeting spiritual needs, obstacles in meeting spiritual needs, and awareness of the role of nurses in meeting the spiritual needs of patients in the ICU.

KEYWORDS

spirituality,
the role of the nurse,
intensive care.

PENDAHULUAN

Manusia dipandang sebagai makhluk bio-psiko-sosial dan spiritual. Baik dalam keadaan sehat maupun sakit, semua unsur tersebut harus terpenuhi. Setiap tenaga kesehatan khususnya perawat harus mampu memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif (Utami dan Supratman, 2009). Dengan demikian penanganan pasien harus memperhatikan pemenuhan unsur bio-psikososial dan spiritual. Namun sebagian besar perawat lebih berfokus pada masalah fisik pasien dan kurang memperhatikan kebutuhan lainnya, salah satunya kebutuhan spiritual (Potter dan Perry, 2005).

Kebutuhan spiritual pasien yang tidak terpenuhi, akan mengakibatkan distress spiritual dan perubahan perilaku yang maladaptif. Pasien dengan distress spiritual akan merasa bersalah pada dirinya sendiri atas apa yang terjadi pada dirinya atau merasa tidak berharga, dan kehilangan arti hidup. Perubahan perilaku yang terjadi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual diantaranya merasa tidak nyaman dalam keadaan kesadarannya, merasakan penyakit sebagai hukuman, takut untuk tergantung pada orang lain, mengekspresikan perasaan ambivalen

terhadap Tuhan, merasa putus asa, dan mencemaskan masa lalu dan masa yang akan datang (Hamid, 2000). Masalah spiritual tersebut menyebabkan pasien kehilangan hubungan dengan Tuhan dan merasa hidupnya tidak berarti. Perasaan-perasaan tersebut menyebabkan seseorang menjadi stres dan depresi berat, sehingga terjadi penurunan kekebalan tubuh yang akan memperberat kondisinya (Young dan Koopsen, 2005).

Perawat yang bekerja di ruangan ICU mempunyai tiga tugas utama. Tugas utama tersebut meliputi, life support, memonitor keadaan pasien dan perubahan keadaan akibat pengobatan serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Moseley et al, 2009). Perawat di ruang ICU hanya berfokus pada tiga tugas utama di ruang ICU tersebut, sehingga masalah spiritual pasien sering terabaikan. Padahal pasien yang dirawat di ICU bukan hanya mengalami masalah fisik, psikis, dan sosial, tetapi juga mengalami masalah spiritualitas (Boyle dan Andrews, 1989 dalam Carpenito, 2000).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang mendampingi pasien selama 24 jam. Perawat mempunyai peran penting dalam pemenuhan

kebutuhan spiritual pasien (Nursalam, 2003). Dalam menjalankan perannya perawat dapat melakukan tindakan mandiri atau berkolaborasi dengan pemuka agama atau rohaniawan (Potter dan Perry, 2005). Hal tersebut diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Romadoni (2011) menunjukkan bahwa perawat kurang berperan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Hal ini disebabkan karena spiritual dianggap kurang penting dan bukan prioritas, kesibukan di ruang ICU, perbedaan agama, menganggap agama adalah hal privasi, dan kurang memahami tentang konsep spiritual.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sedangkan cara pemilihan partisipan dengan metode purposive sampling. Pengambilan data dilakukan dari bulan Desember 2013 sampai Januari 2014 di ruang ICU RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara secara mendalam. Selain itu peneliti juga menggunakan teknik triangulasi teknik observasi untuk menguji credibility. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan model analisa interaktif menurut Milles dan Huberman. Dalam analisa ini ada empat tahap yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penerikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Jumlah partisipan dalam penelitian ini ada 4 perawat ICU RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Penelitian ini menghasilkan 8 tema utama yang menggambarkan suatu fenomena peran perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU.

Partisipan mengungkapkan pengetahuan mereka tentang spiritual. Partisipan mengungkapkan bahwa spiritual merupakan hubungan manusia dengan penciptanya dan keyakinan seseorang tentang agamanya. Fungsi spiritual yaitu untuk mengurangi kecemasan, menenangkan pasien, menambah motivasi, dan mempercepat kesembuhan pasien. Selain itu partisipan menyebutkan penyebab dari gangguan spiritual pasien ICU ada dua yaitu berasal dari

kondisi pasien itu sendiri dan yang berasal dari lingkungan ICU. Penyebab dari kondisi pasien itu sendiri diantaranya karena kondisi pasien itu kritis, pasien merasa penyakitnya tidak sembuh-sembuh, dan pasien membayangkan sesuatu hal yang buruk terjadi padanya. Sedangkan lingkungan ICU yang menyebabkan pasien mengalami gangguan spiritual adalah lingkungan yang menyeramkan, sunyi, suara-suara monitor, lingkungan yang terlalu ramai, banyak pengunjung, terdapat pasien ICU yang meninggal dan ketakutan pada alat-alat yang ada di ICU.

Partisipan mengungkapkan ciri-ciri pasien ICU yang mengalami gangguan spiritual terlihat pada fisiologis, psikologis, verbal, dan non verbal pasien. Fisiologis pasien yang mengalami distress spiritual yaitu perubahan denyut nadi dan tekanan darah. Ciri psikologisnya yaitu cemas, gelisah dan panik. Verbalnya pasien terlihat berbicara sendiri, banyak bicara, berbicara tidak nyambung, bicaranya tidak jelas, berteriak-teriak, tidak mau berdoa, dan marah-marah. Sedangkan nonverbal pasien yang mengalami distress spiritual diantaranya bingung dan tegang.

Hasil penelitian ini menemukan gambaran peran perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang mengalami distress spiritual di ruang ICU. Peran tersebut diantaranya tindakan mandiri perawat dan tindakan kolaborasi perawat. Peran perawat dalam tindakan mandiri perawat itu digambarkan oleh partisipan yaitu perawat selalu ke pasien apabila pasien membutuhkan, menghadirkan seseorang yang berarti bagi pasien misalkan keluarga, menjelaskan tentang kondisi pasien, memotivasi, mengajarkan pasien berdoa, membimbing berdoa, mengingatkan ibadah, mempersiapkan alat ibadah. Untuk peran dalam tindakan kolaborasi perawat digambarkan oleh partisipan seperti berkolaborasi dengan petugas bimbingan rohani (bimroh) dan berkolaborasi dengan keluarga pasien.

Partisipan mengemukakan beberapa hambatan yang dialami perawat dalam

memenuhi kebutuhan spiritual pasien ICU. Hambatan-hambatan tersebut berasal dari perawat ataupun dari pasien. Hambatan dalam memenuhi kebutuhan spiritual yang bersumber dari perawat sendiri diantaranya kesibukan perawat, kekurangan tenaga perawat, dan kemampuan perawat. Sedangkan hambatan yang bersumber dari pasien itu sendiri diantaranya perbedaan keyakinan antara pasien dengan perawat, jumlah pasien, kondisi pasien, tingkat kesadaran pasien, usia pasien, dan keadaan emosi pasien.

Kesadaran perawat akan peran perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien ICU. Perawat sadar akan perannya dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, tetapi perawat merasa keberatan apabila itu merupakan tanggung jawab penuh dari perawat. Hal ini dikarenakan memang ada beberapa hambatan yang berasal dari perawat itu sendiri sehingga perawat tidak dapat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual secara maksimal.

PEMBAHASAN

Jumlah partisipan dalam penelitian ini ada 4 perawat ICU RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Penelitian ini menghasilkan 8 tema utama yang menggambarkan suatu fenomena peran perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU.

Partisipan mengungkapkan pengetahuan mereka tentang spiritual. Partisipan mengungkapkan bahwa spiritual merupakan hubungan manusia dengan penciptanya dan keyakinan seseorang tentang agamanya. Fungsi spiritual yaitu untuk mengurangi kecemasan, menenangkan pasien, menambah motivasi, dan mempercepat kesembuhan pasien. Selain itu partisipan menyebutkan penyebab dari gangguan spiritual pasien ICU ada dua yaitu berasal dari kondisi pasien itu sendiri dan yang berasal dari lingkungan ICU. Penyebab dari kondisi pasien itu sendiri diantaranya karena kondisi pasien itu kritis, pasien merasa penyakitnya tidak sembuh-sembuh, dan pasien membayangkan sesuatu hal yang buruk terjadi padanya. Sedangkan lingkungan ICU yang menyebabkan pasien mengalami gangguan spiritual adalah lingkungan yang menyeramkan, sunyi, suara-

suara monitor, lingkungan yang terlalu ramai, banyak pengunjung, terdapat pasien ICU yang meninggal dan ketakutan pada alat-alat yang ada di ICU.

Partisipan mengungkapkan ciri-ciri pasien ICU yang mengalami gangguan spiritual terlihat pada fisiologis, psikologis, verbal, dan non verbal pasien. Fisiologis pasien yang mengalami distress spiritual yaitu perubahan denyut nadi dan tekanan darah. Ciri psikologisnya yaitu cemas, gelisah dan panik. Verbalnya pasien terlihat berbicara sendiri, banyak bicara, berbicara tidak nyambung, bicaranya tidak jelas, berteriak-teriak, tidak mau berdoa, dan marah-marah. Sedangkan nonverbal pasien yang mengalami distress spiritual diantaranya bingung dan tegang.

Hasil penelitian ini menemukan gambaran peran perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang mengalami distress spiritual di ruang ICU. Peran tersebut diantaranya tindakan mandiri perawat dan tindakan kolaborasi perawat. Peran perawat dalam tindakan mandiri perawat itu digambarkan oleh partisipan yaitu perawat selalu ke pasien apabila pasien membutuhkan, menghadirkan seseorang yang berarti bagi pasien misalkan keluarga, menjelaskan tentang kondisi pasien, memotivasi, mengajarkan pasien berdoa, membimbing berdoa, mengingatkan ibadah, mempersiapkan alat ibadah. Untuk peran dalam tindakan kolaborasi perawat digambarkan oleh partisipan seperti berkolaborasi dengan petugas bimbingan rohani (bimroh) dan berkolaborasi dengan keluarga pasien.

Partisipan mengemukakan beberapa hambatan yang dialami perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ICU. Hambatan-hambatan tersebut berasal dari perawat ataupun dari pasien. Hambatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang bersumber dari perawat sendiri diantaranya kesibukan perawat, kekurangan tenaga perawat, dan kemampuan perawat. Sedangkan hambatan yang bersumber dari pasien itu sendiri diantaranya perbedaan keyakinan antara pasien dengan perawat,

jumlah pasien, kondisi pasien, tingkat kesadaran pasien, usia pasien, dan keadaan emosi pasien. Kesadaran perawat akan peran perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien ICU. Perawat sadar akan perannya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, tetapi perawat merasa keberatan apabila itu merupakan tanggung jawab penuh dari perawat. Hal ini di karenakan memang ada beberapa hambatan yang berasal dari perawat itu sendiri sehingga perawat tidak dapat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual secara maksimal.

DISKUSI

Partisipan mengungkapkan pengetahuan mereka tentang spiritual. Menurut partisipan spiritual merupakan hubungan manusia dengan penciptanya dan keyakinan seseorang tentang agamanya. Hal serupa juga di jelaskan oleh Buzan dan Tony (2003) spiritual dapat didefinisikan sebagai makna, transenden, harapan, cinta, kualitas, hubungan, dan eksistensi. Hubungan manusia dengan penciptanya dan keyakinan seseorang tentang agamanya termasuk dalam kata transenden yang berarti bahwa ada hubungan antara yang diatas (Tuhan) dengan yang di bawah (manusia) atau hubungan manusia dengan penciptanya.

Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan Hamid (2000) bahwa sebagian orang mendefinisikan spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Banyak faktor yang mempengaruhi definisi dari setiap individu misalkan budaya, perkembangan, pengalaman hidup dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup. Banyak orang sulit untuk membedakan antara spiritual dan religius. Kedua istilah tersebut digunakan secara bertukaran dan pastinya ada hubungannya. Seseorang menjalankan ibadah mengikuti ritual tertentu sebagai ekspresi terhadap aspek spiritualitas, namun kedua konsep tersebut tidak sama. Sebagai contoh seseorang yang tidak mempunyai keyakinan keagamaan tetapi mereka mempunyai asa, harapan, cinta, dan pandangan hidup. Jadi religi merupakan suatu bagian dari spiritual tetapi keduanya mempunyai arti yang berbeda.

Partisipan mengungkapkan pengetahuan mereka tentang fungsi spiritual yaitu mengurangi kecemasan, menenangkan pasien, menambah

motivasi, dan mempercepat kesembuhan pasien. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Pulchaski et al (2004) pada individu yang menderita suatu penyakit, spiritualitas merupakan sumber coping bagi individu. Spiritualitas membuat individu memiliki keyakinan dan harapan terhadap kesembuhan penyakitnya, mampu menerima kondisinya, sumber kekuatan, dan dapat membuat hidup individu menjadi lebih berarti.

Partisipan mengungkapkan fungsi spiritual mengurangi kecemasan dan menenangkan pasien ini serupa dengan apa yang dijelaskan Pulchaski et al (2004) yaitu spiritual merupakan sumber coping dan mampu menerima kondisinya. Dimana apabila seseorang mampu menerima dan mempunyai coping yang baik maka dia akan lebih tenang dan tentunya kecemasan terhadap apa yang akan terjadi pada dirinya berkurang. Sedangkan pernyataan partisipan tentang fungsi spiritual menambah motivasi ini juga serupa dengan apa yang dijelaskan oleh Pulchaski et al (2004) yaitu individu yang menderita suatu penyakit, spiritualitas membuat individu memiliki keyakinan dan harapan terhadap kesembuhan penyakitnya, sumber kekuatan, dan dapat membuat hidup individu menjadi lebih berarti. Hal serupa juga jelaskan oleh Abernethy (2000 dalam Hawari, 2005) dalam penelitiannya bahwa spiritualitas dapat meningkatkan imunitas seseorang terhadap penyakit sehingga dapat mempercepat penyembuhan bersamaan dengan terapi medis yang diberikan.

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa penyebab dari distress spiritual pasien ICU itu ada dua yaitu penyebab dari pasien itu sendiri dan yang berasal dari lingkungan ICU. Penyebab dari pasien itu sendiri diantaranya karena kondisi pasien itu kritis, pasien merasa penyakitnya tidak sembuh-sembuh, dan pasien membayangkan sesuatu hal yang buruk terjadi padanya. Sedangkan lingkungan ICU yang menyebabkan pasien mengalami distress spiritual adalah lingkungan yang menyeramkan, sunyi, suara-suara monitor, lingkungan yang terlalu ramai, banyak

pengunjung, tetangga sebelah meninggal dan ketakutan pada alat-alat yang ada di ruang ICU. Hal tersebut serupa dengan penjelasan Hamid (2000) bahwa krisis dan perubahan merupakan faktor yang mempengaruhi spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada klien dengan penyakit terminal atau prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional. Penelitian ini menemukan ciri-ciri pasien yang mengalami distress spiritual akan terlihat pada perubahan denyut nadi dan tekanan darah. Hal ini serupa dengan yang dijelaskan oleh Sherwood (2010) bahwa saat terjadi stres maka akan merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan epinephrin dan norepinephrin yang akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi akan menyebabkan tekanan darah meningkat dan heart rate juga meningkat.

Ciri-ciri psikologis pasien yang mengalami distress spiritual di ruang ICU. Partisipan menyebutkan pasien yang mengalami distress spiritual akan cemas, gelisah dan panik. Hal tersebut serupa dengan penjelasan dari Hamid (2000) yaitu seseorang yang mengalami gangguan spiritualitas maka akan mengekspresikan distress yang dialaminya untuk mendapatkan bantuan. Pasien akan merasa cemas karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh dan krisis.

Ciri-ciri verbal pasien yang mengalami distress spiritual di ruang ICU. Partisipan menyebutkan pasien yang mengalami distress spiritual akan berbicara sendiri, banyak bicara, saat berbicara tidak nyambung, bicaranya tidak jelas, berteriak-teriak, tidak mau berdoa dan marah-marah. Hal ini sesuai dengan apa yang di jelaskan Hamid (2000) yaitu seseorang yang mengalami gangguan spiritualitas maka akan memverbalisasikan distress yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Biasanya klien akan minta didatangkan pemuka agama untuk mengunjunginya dan berdoa untuk kesembuhannya. Sebagai perawat

harus peka terhadap keluhan klien yang menjadi manifestasi verbalisasi tentang kematian atau merasa tidak berharga dan kehilangan arti hidup. Perubahan perilaku merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual. Mungkin pasien akan merasa marah atau cemas saat mengetahui hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita distress spiritual. Hal serupa juga disebutkan dalam NANDA (2005) bahwa manifestasi dari distress spiritual salah satunya adalah cemas.

Ciri-ciri non verbal pasien yang mengalami distress spiritual di ruang ICU. Partisipan menyebutkan pasien yang mengalami distress spiritual terlihat pada nonverbal yaitu terlihat bingung dan tegang. Hal ini serupa dengan yang di jelaskan oleh Hamid (2000) bahwa pasien yang mengalami distress spiritual akan mengalami perubahan perilaku dari yang adaptif ke maladaptif. Jadi pasien saat terjadi distress spiritual akan mengalami pandangan makna hidupnya, sehingga pasien akan merenungi dirinya sendiri.

Peran perawat dalam tindakan mandiri perawat digambarkan oleh partisipan yaitu perawat selalu ke pasien apabila pasien membutuhkan, menghadirkan seseorang yang berarti bagi pasien, menjelaskan tentang kondisi pasien, memotivasi, mengajarkan pasien berdoa, membimbing berdoa, mengingatkan ibadah, mempersiapkan alat ibadah. Hal ini serupa dengan yang dijelaskan oleh Potter dan Perry (2005) dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien perawat harus melakukan tindakan :

- a. Memposisikan kehadiran perawat
- b. Hasil penelitian ini menggambarkan tindakan perawat yang selalu ke pasien apabila pasien membutuhkan, menunjukkan bahwa perawat telah mampu memposisikan kehadirannya untuk pasien. Perawat selalu menghadirkan diri ke pasien sebagai salah satu bentuk caring perawat terhadap pasien.
- c. Mendukung hubungan yang menyembuhkan
- d. Hasil penelitian menggambarkan bahwa perawat telah menghadirkan keluarga untuk mendampingi pasien. Tindakan

yang dilakukan oleh keluarga seperti mendoakan dan memotivasi pasien. Hal tersebut telah menunjukkan bahwa perawat membantu pasien untuk menemukan hal-hal yang dapat di jadikan sebagai harapan. Harapan tersebut salah satunya adalah kehadiran keluarga.

e. Memberikan dukungan

f. Dari hasil penelitian digambarkan bahwa perawat menjelaskan tentang kondisinya serta memotivasi pasien. Menjelaskan tentang kondisi pasien dan memotivasi pasien merupakan bentuk dari dukungan yang dilakukan oleh perawat. Dukungan yang diberikan oleh perawat dapat memberikan kepercayaan yang membuat pasien lebih bersemangat.

a. Menganjurkan berdoa

Hasil penelitian menggambarkan bahwa perawat telah menganjurkan pasien berdoa dan juga membimbing pasien berdoa. Perawat selalu nganjurkan pasien berdoa sesuai dengan keyakinannya. Bukan hanya itu apabila keyakinan pasien berbeda, maka perawat melibatkan keluarga untuk berdoa. Terkadang keluarga menghadirkan rohaniawan sendiri apabila memang keyakinan pasien itu berbeda dengan perawat.

b. Mendukung Ritual

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa perawat mendukung ritual pasien untuk beribadah. Tindakan mendukung ritual oleh perawat disebutkan seperti mengingatkan sholat dan juga mempersiapkan alat ibadah misalkan tasbih ataupun yang lainnya.

Selain itu dalam menjalankan perannya perawat juga berperan dalam tindakan kolaborasi perawat digambarkan oleh partisipan yaitu berkolaborasi dengan pembimbing rohani yang di tempat penelitian disebut sebagai bimroh dan berkolaborasi dengan keluarga. Hal tersebut serupa dengan yang dijelaskan oleh Hamid (2000) bahwa tindakan yang harus dilakukan perawat adalah memberikan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Apabila perawat kurang mantap, bisa berkolaborasi dengan keluarga klien untuk memberikan support sistem. Ketika pemberian support dari keluarga belum cukup untuk mengatasi distres

spiritual yang berkaitan dengan religi perawat dapat berkolaborasi dengan rohaniawan untuk menuntun pasien berdoa, menjalankan ritual sebagaimana semestinya menurut keyakinannya.

Ada beberapa hambatan yang dialami perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ICU. Hambatan-hambatan tersebut berasal dari perawat ataupun dari pasien. Hambatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang bersumber dari perawat sendiri diantaranya kesibukan perawat, kekurangan tenaga perawat, dan kemampuan perawat. Sedangkan hambatan yang bersumber dari pasien itu sendiri diantaranya perbedaan keyakinan antara pasien dengan perawat, jumlah pasien, kondisi pasien, tingkat kesadaran pasien, usia pasien, dan keadaan emosi pasien.

Inanyah (2008) menjelaskan intervensi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien belum dapat dilakukan secara optimal karena adanya faktor penghambat yang berasal dari perawat, situasi ruang perawatan yang sibuk oleh tugas rutinitas, dan adanya petugas kerohanian.

Di ruang ICU RSUD dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga hanya terdapat 10 perawat. Di setiap shiftnya hanya ada 2 perawat pelaksana sedangkan tempat tidur 5. Apabila tempat tidur terisi penuh maka perawat sangat sibuk dalam tugas asuhan keperawatan. Sehingga jumlah perawat dan jumlah pasien menjadi suatu kendala dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di ruangan tersebut. Berdasarkan perhitungan jumlah tenaga perawat menurut Douglas (1984 dalam Nursalam, 2003) ruang ICU idelnya satu perawat menangani satu pasien.

Notoatmodjo (2003) bahwa tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan. Seseorang yang telah memahami suatu materi maka orang tersebut harus mampu menjelaskan, memberi contoh atau mempraktikkan dan menyimpulkan dari pemahamannya. Romadoni (2011) juga menyebutkan bahwa pemahaman konsep spiritual yang kurang menjadi kendala dalam

pemenuhan kebutuhan spiritual.

Penelitian menemukan bahwa jumlah pasien menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan spiritual karena diruangan hanya ada dua perawat shift sedangkan jumlah tempat tidur pasien ada lima. Berdasarkan perhitungan jumlah tenaga perawat menurut Douglas (1984 dalam Nursalam, 2002) ruang ICU idelnya satu perawat menangani satu pasien.

Romadoni (2011) yang menyebutkan hambatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual salah satunya yaitu perbedaan agama antara pasien dengan perawat. Dimana perawat tidak bisa memberikan motivasi seperti yang selama ini dia yakini. Spiritualitas bukan menjadi prioritas pertama dalam penanganan pasien gawatdarurat dan kritis, sehingga kondisi pasien menjadi kendala bagi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Padmosantjojo (2000) menjelaskan penurunan kesadaran adalah keadaan dimana pasien tidak sadar sehingga tidak mampu memberikan respons yang normal terhadap stimulus. Sehingga seseorang sulit untuk mengetahui respon pasien tersebut.

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi spiritual. Pada usia lansia berarti seseorang telah melewati beberapa tahapan perkembangan, begitu juga dengan spiritual seseorang juga ikut berkembang. Spiritual seseorang akan tergantung bagaimana perkembangan spiritual saat masa anak-anak sampai dewasa. Seorang lansia lebih kuat mempertahankan keyakinan yang dipercayainya selama ini (Hamid, 2000).

Emosi seseorang yang tidak stabil maka akan menyebabkan seseorang susah untuk berpikir secara tenang. Biasanya seseorang yang dalam keadaan labil lebih memandang dirinya sendiri dan lebih susah untuk menerima masukan (Goleman, 2002).

Ada dua partisipan yang sadar akan perannya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien hal ini serupa dengan penjelasan Nursalam (2003) bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan yang mendampingi pasien selama 24 jam. Perawat mempunyai peran penting dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Dalam menjalankan perannya perawat dapat melakukan

tidak mandiri atau berkolaborasi dengan pemuka agama atau rohaniawan. Seorang perawat yang memahami konsep atau dimensi dari keperawatan spiritual telah memahami bahwa sebenarnya kebutuhan spiritual pasien bukan hanya berorientasi pada religiusnya saja, tetapi juga tentang kaidahkaidah arti kehidupan pasien. Dengan demikian pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ICU adalah tanggung jawab perawat bukanlah seorang pemuka agama atau rohaniawan. Namun kenyataannya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dilimpahkan kepada rohaniawan (Potter dan Perry, 2005).

KESIMPULAN

Delapan tema yang dihasilkan menggambarkan pemahaman perawat tentang spiritual, upaya yang dilakukan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, hambatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, dan kesadaran perawat akan perannya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Buzan & Tony. (2003). *The Power Of Spiritual Intelligence, Sepuluh Cara Jadi Orang Cerdas Secara Spiritual*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Carpenito, L. J. (2000). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik . Edisi 6*. Jakarta : EGC.
- Goleman, D. 2002. *Kecerdasan Emosional*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka.
- Hamid, A.Y.S. (1999). *Buku ajar aspek spiritual dalam keperawatan*. Jakarta : Widya medika.
- Hamid, A.Y.S. (2000). *Buku ajar aspek spiritual dalam keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Hawari, D. (2005). *Dimensi religi dalam praktik dan psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Inaniyah. (2008). *Pemahaman Perawat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Klien pada Pasien lansia di RSUD Mardi Lestari kabupaten Sragen*. Undergraduate thesis, Universitas Diponegoro.

- Moseley, J. Sole, M. Klein. D,G. (2009). *Introduction to Critical Care Nursing*. Elsevier Science Health Science Division.
- NANDA. (2005). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2005- 2006*. Philadelphia: NANDA International.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padmosantjojo. (2000). *Keperawatan bedah saraf*. Jakarta: Bagian bedah saraf FKUI.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Puchalski, C., et al. (2009). *Meningkatkan kualitas pelayanan spiritual sebagai dimensi perawatan paliatif : laporan dari Konferensi Konsensus* . J Palliat Med .
- Romadoni, S. (2011). *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Oleh Perawat Di Ruang General Intensive Care Unit RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Bandung : Unpad.
- Sherwood, L. (2010). *Human psikology: the blood vassel and blood pressure*. 7 th ed. Canada: Brooks/ Cole Engage Learning.
- Sugiyono. (2005). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, Y. W. & Supratman. (2009). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di RSUD Sukoharjo*.
- Young, C. & Koopsen, C. (2005). *Spirituality and Health and healing*. Thorofare, Nj : Slack Incorporate