

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Spiritualitas

a. Definisi Spiritualitas

Menurut Burkhardt dalam (Hamid A. Y, 2003) spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa. Sebagai contoh, orang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut :

- 1) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan.
- 2) Menemukan arti dan tujuan hidup.
- 3) Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri.
- 4) Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.

Agama merupakan petunjuk perilaku karena didalam agama terdapat ajaran baik dan larangan yang dapat berdampak pada kehidupan dan kesehatan seseorang. Sebagai contoh, orang sakit dapat memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhannya (Hamid A. Y, 2003).

b. Perkembangan spiritual seseorang menurut Westerhoff's dalam (Asmadi, 2008) dibagi kedalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur, yaitu :

1) Usia anak-anak, merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat, antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Pada masa ini, anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdoa sebelum tidur, makan, dan lain-lain. Pada masa prasekolah, kegiatan keagamaan yang dilakukan belum bermakna pada dirinya, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan orang sekelilingnya, dalam hal ini keluarga, arti doa, serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.

2) Usia remaja akhir, merupakan tahap perkembangan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Pengalaman dan rasa takjub membuat mereka semakin merasa memiliki dan berarti akan keyakinannya. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan melalui meminta atau berdoa kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan

pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, akan timbul kekecewaan.

- 3) Usia awal dewasa, merupakan masa pencarian kepercayaan diri, diawali dengan proses pernyataan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab. Secara rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaan.
- 4) Usia pertengahan dewasa, merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya.

2. Kebutuhan Spiritual Klien

a. Definisi Kebutuhan Spiritual Klien

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan holistik pasien. Dimana peran perawat sangat dibutuhkan dalam hal ini, misalnya memberikan asuhan keperawatan spiritual. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf

atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Maka dapat disimpulkan kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti jati diri dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Adapun adaptasi spiritual adalah proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan agama yang dianutnya (Asmadi, 2008).

b. Kebutuhan Spiritual

Individu sebagai makhluk spiritual menurut (Asmadi, 2008) mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Diciptakan Tuhan dalam bentuk yang sempurna dibanding makhluk ciptaan lainnya.
- 2) Memiliki rohani / jiwa yang sempurna (akal, pikiran, perasaan dan kemauan).
- 3) Individu diciptakan sebagai khalifah (penguasa dan pengatur kehidupan) dimuka bumi.

c. Menurut (Asmadi, 2008) beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual antara lain :

a. Pasien kesepian

Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada

kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.

b. Pasien ketakutan dan cemas

Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.

d. Menurut (Asmadi, 2008) tanda-tanda yang dapat diperhatikan pada klien yang mengalami kecemasan :

a. Cemas ringan

Kecemasan normal yang berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Respon cemas ringan seperti sesekali bernafas pendek, nadi meningkat, tekanan darah naik, bibir bergetar, tidak dapat duduk dengan tenang dan tremor halus pada tangan.

b. Cemas sedang

Ditandai dengan persepsi terhadap masalah menurun sehingga individu kehilangan pegangan tetapi dapat mengikuti pengarahan dari orang lain. Respon cemas sedang biasanya meliputi sering bernafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, tidak mampu menerima rangsangan, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. Cemas berat

Pada tingkat ini lahan persepsi menjadi sangat sempit dimana individu tidak dapat memecahkan masalah atau mempelajari masalah. Respon kecemasan yang timbul misalnya nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, tidak mampu menyelesaikan masalah.

d. Panik

Pada tingkat ini, lahan persepsi telah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan. Respon panik seperti nafas pendek, rasa tercekik, pucat, lahan persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis.

e. Pasien menghadapi pembedahan

Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.

f. Pasien yang harus mengubah gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup dapat

membuat kekacauan keyakinan bila ke arah yang lebih buruk, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual.

3. Perawat Sebagai Pemberi Asuhan keperawatan

a. Definisi Peran Perawat

Menurut Kepmenkes RI No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik keperawatan, perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan perawat, baik didalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut Kusnanto dalam (Ridwan, 2012) peran perawat adalah memberikan perhatian kepada klien dalam segala situasi yang berhubungan dengan kesehatannya.

b. Peran Perawat

Menurut (Ali H. Z, 2002) Peran perawat antara lain :

a. Pemberi asuhan keperawatan (*Care giver*)

Sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang

muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

b. Sebagai pembela untuk melindungi klien (*Client advocate*)

Sebagai advokat klien, perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien. Dalam menjalankan peran sebagai advokat (pembela klien) perawat harus dapat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan.

c. Sebagai pemberi bimbingan/konseling klien (*Counselor*)

Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat-sakitnya. Adanya pola interaksi ini merupakan dasar dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya. Memberikan konseling atau bimbingan kepada klien, keluarga dan masyarakat tentang masalah

kesehatan sesuai prioritas. Konseling diberikan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu, pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup kearah perilaku hidup sehat.

d. Sebagai pendidik klien (*Educator*)

Sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Sebagai pendidik, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya.

e. Sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain (*Collaborator*)

Perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien.

f. Sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber potensi klien (*Coordinator*)

Perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.

Dalam menjalankan peran sebagai koordinator, perawat dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Mengkoordinasi seluruh pelayanan keperawatan
 - b) Mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas
 - c) Mengembangkan sistem pelayanan keperawatan
 - d) Memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan pada sarana kesehatan
- g. Sebagai pembaharu yang selalu dituntut untuk untuk mengadakan perubahan-perubahan (*Change agent*)
- Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara berfikir, bersikap, bertindak laku dan meningkatkan keterampilan klien/keluarga agar menjadi sehat. Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara memberikan perawatan kepada klien.
- h. Sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien (*Consultan*)

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

c. Hubungan perawat dan Pasien

Perawat adalah orang yang memberikan pelayanan/asuhan keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian sampai pada evaluasi hasil baik medik maupun bio-psikososio-spiritual (Ali H. Z, 2002). Secara ringkasnya dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu :

- 1) Merumuskan arti persoalan yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan.
 - 2) Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
 - 3) Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta.
 - 4) Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
 - 5) Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.
 - 6) Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.
- ### d. Keyakinan Spiritual Perawat

Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *self care* klien. Menurut (Hidayat, 2006) beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah sebagai berikut :

1) Menentukan kebiasaan hidup sehari-hari

Praktik penentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi klien. Sebagai contoh, ada agama yang menetapkan makanan diit yang boleh dan tidak boleh dimakan. Begitu pula metode keluarga berencana ada agama yang melarang cara tertentu untuk mencegah kehamilan termasuk terapi medis atau pengobatan.

2) Sumber dukungan

Pada saat mengalami stress, kehilangan konsep diri, maka individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan dan berpengaruh untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Sembahyang atau berdoa, berserah diri dan membaca kitab suci dalam praktek keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh dan jiwa seseorang.

3) Sumber kekuatan dan penyembuhan

Nilai dari keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi. Walaupun demikian pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai

keyakinan yang kuat. Keluarga klien akan mengikuti semua proses penyembuhan yang memerlukan upaya luar biasa, karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut akan berhasil.

4) Sumber konflik

Pada suatu situasi tertentu, bisa terjadi konflik antar keyakinan agama dengan praktik kesehatan. Ada agama tertentu yang menganggap manusia sebagai makhluk yang tidak berdaya dalam mengendalikan lingkungannya, oleh karena itu penyakit diterima sebagai nasib bukan sebagai sesuatu yang harus disembuhkan.

e. Nilai-nilai yang mungkin Timbul antara Perawat dengan Klien menurut (Hamid. A. Y, 2003) antara lain :

- 1) *Pluralisme*, perawat dan klien menganut kepercayaan dan iman dengan spektrum yang luas.
- 2) *Fear*, berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi situasi, melanggar privacy klien, atau merasa tidak pasti dengan sistem kepercayaan dan nilai diri sendiri.
- 3) Kesadaran tentang pertanyaan spiritual, apa yang memberikan arti dalam kehidupan, tujuan, harapan dan merasakan cinta dalam kehidupan pribadi perawat.
- 4) Bingung, terjadi karena adanya perbedaan antara agama dan konsep spiritual.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual Pasien

Menurut (Asmadi, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual antara lain :

a. Usia

Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.

b. Keluarga

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

c. Ras/suku

Ras/suku memiliki keyakinan/kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.

d. Agama yang dianut

Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.

e. Kegiatan keagamaan

Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada Penciptanya.

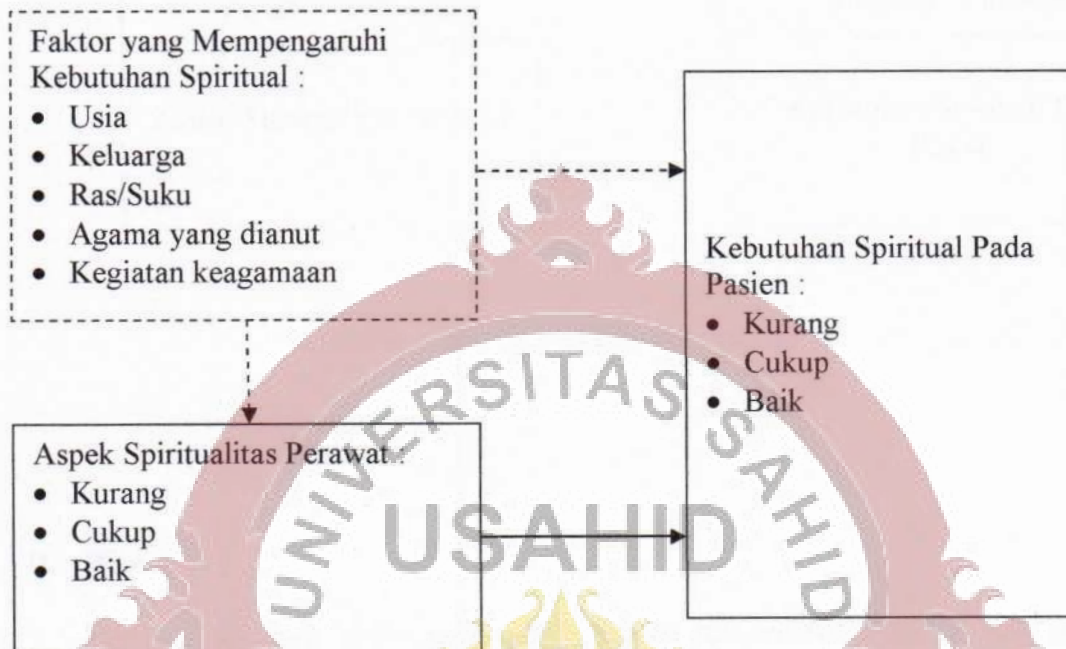
f. Aspek spiritualitas perawat

Berbagai perilaku dan ekspresi yang dimanifestasikan klien seharusnya diwaspadai oleh perawat, karena mungkin saja klien sedang mengalami masalah spiritual. Individu yang mengalami gangguan fungsi spiritual biasanya memverbalisasikan distress yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Biasanya klien meminta perawat untuk berdoa bagi kesembuhannya atau memberitahukan kepada pemuka agama untuk mengunjunginya. Perawat juga perlu peka, tanggap terhadap keluhan klien tentang kematian atau merasa tidak berharga dan kehilangan arti hidup. Kepekaan perawat sangat penting dalam menarik kesimpulan dari verbalisasi klien tentang distress yang dialami klien. Perubahan perilaku juga dapat merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual. Klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita distress spiritual. Oleh karena itulah perawat kiranya hadir sebagai *care giver* bagi klien yang sedang mengalami masalah tersebut (Hamid A.Y, 2003).

B. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka, dapat dibuat kerangka teori penelitian

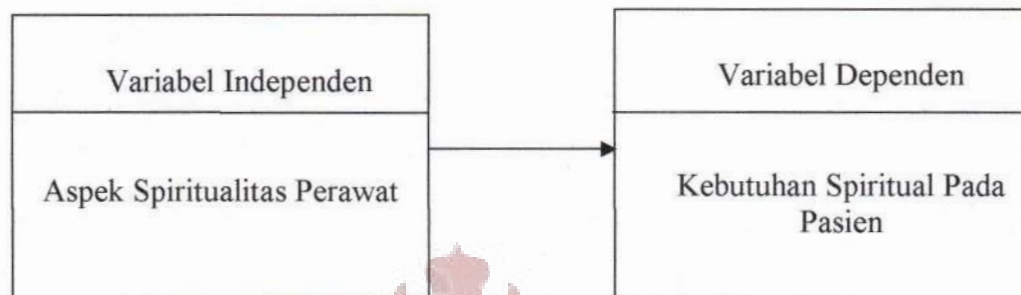
yang dapat dilihat dibawah ini :



Gambar 1. Kerangka teori penelitian

Ket : ————— Yang diteliti
 - - - - - Yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap Bangsal Teratai RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Ha : Ada hubungan antara aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap Bangsal Teratai RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.