

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah bagian dari unit pelayanan sentral di rumah sakit dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan melakukan pemantauan pasien dengan kondisi kritis yang berpotensi mengancam nyawa.¹ Perawatan intensif pada pasien kritis di unit perawatan kritis dilakukan untuk memperbaiki kondisi kesehatan secara optimal dan mencegah terjadinya kerusakan fisiologis lebih lanjut pada pasien.² Pasien yang dirawat di unit perawatan kritis sering kali mengalami penurunan perubahan kondisi, dan mayoritas menderita sakit fisik yang kronis yang mungkin berdampak pada kematian.³

Menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016, prevalensi pasien kritis di ruang unit perawatan kritis meningkat setiap tahunnya. Tercatat 9,8% hingga 24,6% dari jumlah pasien kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk. Selain itu, jumlah kematian akibat penyakit kritis hingga kronis di dunia meningkat sebanyak 1,1 hingga 7,4 juta orang.⁴ Penelitian yang dilakukan di Amerika pada tahun 2008, menunjukkan bahwa satu dari lima pasien meninggal dunia saat dirawat di unit perawatan kritis dengan jumlah kematian yang terjadi mencapai 500.000 setiap tahunnya. Sementara di Indonesia, hingga tahun 2019 angka kematian di unit perawatan kritis mencapai 27,6% yang berarti angka tersebut cenderung tinggi dan perlu diwaspadai.⁵

Perawat yang bekerja di unit perawatan kritis memiliki 3 tugas utama yaitu memberikan bantuan hidup, memonitor perubahan keadaan pasien akibat pengobatan, serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.⁶ Pasien kritis selain membutuhkan tindakan yang cepat dan tepat, juga tidak lepas dari kebutuhan *caring* dan pemenuhan aspek spiritual.⁷ *Caring* merupakan bentuk sikap peduli perawat terhadap pasien sebagai bentuk perhatian, penghargaan, dan mampu memenuhi kebutuhan pasien.⁸ Sedangkan spiritual menjadi hal yang sangat penting pada pasien dengan kondisi kritis. Spiritual merupakan kekuatan yang menjadikan manusia menemukan makna dan tujuan hidup, serta menjadi faktor krusial bagi pasien dalam mengatasi masalah yang mungkin terjadi ketika menghadapi penyakit.⁹ Faktor yang dapat membentuk spiritualitas perawat antara lain agama, budaya, latar belakang etnis, tingkat pendidikan, dan pengalaman klinis.¹⁰ Perawat harus memiliki kemampuan mengenali aspek spiritual dan religi dengan menggali tentang makna, tujuan, serta peran pasien dalam hidup. Namun faktanya dalam memberikan perawatan kepada pasien, perawat lebih berfokus pada perawatan fisik dan medis saja sehingga kurang melakukan pendekatan secara spiritual.¹¹ Ketidakmampuan dalam mengenali aspek kebutuhan spiritual dapat mengakibatkan kegagalan dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan spiritual.¹²

Faktor penghambat perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual kepada pasien antara lain spiritual dianggap kurang penting dan bukan prioritas, kesibukan perawat di unit perawatan kritis, kekurangan tenaga perawat, perbedaan agama, adanya anggapan bahwa keyakinan seseorang adalah hal yang privasi,⁶ kurangnya waktu dan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan spiritual.¹³ Faktor

penghambat lain yang dapat memengaruhi perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien yaitu adanya anggapan terpisahnya unsur spiritual religi dengan kesehatan, beberapa perawat masih kurang yakin dengan efek dari *spiritual care* yang diberikan kepada pasien dapat membantu pasien lebih baik, dan masih adanya pandangan sebelah mata terapi di luar terapi medis yang dapat membantu pasien dalam mengobati penyakitnya, salah satunya terapi *spiritual care*.¹¹ Penelitian yang lain tentang *spiritual care* di unit perawatan kritis mengungkapkan bahwa pelayanan spiritual belum terintegrasi secara sistematis dalam perawatan intensif. Hal tersebut menyebabkan fokus dari keperawatan hanya fisiologis saja, namun spiritual dan aspek lain belum diatur secara sistematis dalam pelayanan keperawatan.¹⁴ Beberapa hal tersebut menjadi fenomena terkait *spiritual care* pada perawatan pasien kritis di Indonesia.

Penelitian tentang pengalaman *spiritual care* perawat di unit perawatan kritis pada 145 perawat ICU di Turki mengungkapkan bahwa perawat yang menerima pelatihan perawatan spiritual sebanyak 44,8%, hal ini berarti kurang dari separuh perawat yang mendapat pelatihan. Kemudian 64,1 % perawat memberikan perawatan spiritual pada pasien, artinya masih terdapat pasien yang belum mendapatkan perawatan spiritual. Selain itu terkait perawatan spiritual, 28,3% perawat menyatakan bahwa mereka menggunakan sentuhan terapeutik pada pasien.¹⁵ Menurut penelitian kecerdasan spiritual perawat unit perawatan kritis yang dilakukan pada 400 perawat ICU di Iran, menunjukkan bahwa 76,25% perawat ICU memiliki tingkat kecerdasan spiritual sedang.¹⁶

Kebutuhan spiritual pasien yang tidak terpenuhi, akan mengakibatkan pasien mengalami distress spiritual dan perilaku yang kurang adaptif. Distress spiritual akan menjadikan pasien merasa tidak berharga dan kehilangan makna hidup.⁶ Perubahan perilaku yang muncul akibat kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi diantaranya pasien merasa takut, putus asa, khawatir dan mencemaskan masa lalu maupun masa depan.¹⁷ Distress spiritual tersebut menyebabkan pasien merasa hidupnya tidak berarti dan hubungannya dengan Tuhan menjadi terganggu. Dampak dari perasaan tersebut dapat menimbulkan stress dan depresi berat yang dapat mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh yang dapat memperburuk kondisi pasien.¹⁸

Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat membantu pasien mengatasi masalah distress spiritual yang dirasakan yang menghasilkan efek menguntungkan bagi pasien.¹⁹ Ada beberapa bukti penelitian tentang efek dari perawatan spiritual, diantaranya, *spiritual care* dapat meringankan penderitaan, membantu pasien mempersiapkan diri menghadapi masalah akhir hidup, meningkatkan kualitas hidup, dan kesejahteraan.²⁰ Penelitian Allmohammadi dari Iran mengatakan bahwa pemberian pelayanan spiritual merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kenyamanan, mental, dan fisik pasien.²¹ Penelitian Al-Mutair dari Arab Saudi menyatakan bahwa praktik perawatan spiritual dapat mengurangi stress dan dapat membantu membangun harapan serta meningkatkan kualitas hidup pasien.²²

Dalam penelitian terkait spiritual dan religiusitas di ruang perawatan intensif yang dilakukan di Amerika Serikat, ada empat rekomendasi dasar untuk pasien ICU antara lain mengevaluasi dan menggabungkan kebutuhan spiritual ke dalam rencana perawatan ICU, mengadakan pelatihan pelayanan spiritual bagi dokter dan perawat, tinjauan medis dari penilaian interdisipliner kebutuhan spiritual, dan memperhatikan permintaan pasien untuk berdoa bersama.²³

Sikap perawat terhadap konsep spiritual memengaruhi pemberian perawatan spiritual pasien.²⁴ Kesadaran akan pentingnya aspek spiritual menjadi faktor utama yang harus dimiliki perawat dalam memberikan perawatan spiritual pada pasien.²⁵ Meskipun sebagian besar perawat percaya bahwa perawatan spiritual merupakan komponen integral dari asuhan keperawatan yang holistik, namun mereka jarang menangani masalah spiritual.²⁶ Sebagian besar perawat lebih berfokus pada masalah fisik pasien karena mereka menempatkan kebutuhan fisik pada prioritas utama mengikuti hierarki teori Abraham Maslow, sehingga kurang memperhatikan kebutuhan spiritual.^{27,28} Berbagai faktor perawat kurang memperhatikan kebutuhan spiritual seperti kurangnya waktu, persiapan, pengetahuan, dan ketidakmampuan perawat untuk memberikan perawatan spiritual.²⁶ Perawat perlu mempertimbangkan sikap mereka terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien.²⁷ Oleh karena itu sangat penting untuk perawat mengetahui dan melaksanakan perawatan secara komprehensif dari biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual pasien untuk memberikan perawatan holistik yang berkualitas khususnya di unit perawatan kritis.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 November 2023 dilakukan wawancara kepada 3 perawat ICU yang bekerja di salah satu rumah sakit daerah Magelang dan Yogyakarta, didapatkan data bahwa perawat – perawat tersebut memahami bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kritis menjadi bagian yang sangat penting dalam pelayanan keperawatan. Rumah sakit tempat mereka bekerja sudah mengintegrasikan aspek spiritual kepada perawatan pasien namun belum dilakukan secara optimal, tergantung pada situasi dan kondisional saja dan terkadang dilakukan oleh multidisipliner lain seperti ahli agama. Perawatan spiritual yang pernah dilakukan kepada pasien seperti bimbingan ibadah shalat di atas tempat tidur baik kepada pasien yang sadar maupun tidak. Jika pasien mengalami penurunan kesadaran maka perawat memberi bisikkan di dekat telinga pasien untuk melaksanakan salat sesuai waktunya. Kemudian diputarkan *murottal* Al-Quran, doa dan zikir disertai edukasi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan kecemasan pasien. Secara umum, terkait Standar Prosedur Operasional (SPO) perawatan spiritual untuk pasien kritis di ICU RSUD Dr. Moewardi (RSDM) Surakarta tahun 2024, berdasarkan informasi yang diberikan salah satu perawat, yang sudah dilakukan terkait dengan perawatan spiritual sejauh ini yaitu dari *assesment* awal dilakukan pada saat pasien masuk ICU dengan menggunakan alat ukur *Spiritual Distress Assesment Tool* (SDAT) untuk menilai kebutuhan spiritual pasien, Intervensi spiritual yang sudah dilaksanakan seperti dukungan moral dan emosional (melalui komunikasi yang empatik), fasilitas ibadah seperti memfasilitasi pasien untuk melakukan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan (menyediakan ruang untuk berdoa, memanggil pemuka agama), dan kolaborasi

dengan pemuka agama, mengatur kunjungan pemuka agama ke ICU untuk memberikan pelayanan spiritual kepada pasien dan keluarga.

Namun pada fakta di lapangan, kebutuhan spiritual pasien hanya diberikan jika perawat sempat atau ketika memiliki waktu luang saja mengingat tindakan perawat yang banyak dan waktu yang padat ketika di ICU sehingga perawat harus memberikan waktu untuk memfasilitasi praktik spiritual pada pasien. Terkait dengan fasilitas atau pelatihan khusus terkait *spiritual care*, semua perawat mengatakan bahwa belum pernah mengikuti pelatihan khusus *spiritual care* pada pasien kritis. Namun salah satu perawat mengatakan bahwa pelatihan spiritual masih digabung menjadi satu dengan pelatihan *palliative care*. Belum tersedia forum diskusi dan refleksi diri untuk berbagi pengalaman dan strategi dalam menghadapi tantangan dalam memberikan perawatan spiritual. Terkait dengan dokumentasi intervensi spiritual dalam catatan keperawatan mereka mengatakan bahwa belum didokumentasikan dengan baik, dokumentasi tertulis dalam catatan keperawatan belum ada, hanya secara lisan saja. Dengan adanya data tersebut dapat diketahui bahwa meskipun pemenuhan kebutuhan spiritual dianggap sebagai bagian penting dalam pelayanan keperawatan namun implementasinya belum optimal. *Spiritual care* belum terintegrasi secara teratur dalam pelayanan keperawatan, perawat lebih berfokus pada masalah fisik pasien sehingga kurang memperhatikan kebutuhan spiritual, ditambah kurangnya pelatihan khusus perawatan spiritual pada pasien kritis di ICU. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait sikap perawat tentang *spiritual care* pada pasien kritis.

1.2. Rumusan Masalah

Kondisi penyakit dan situasi di unit perawatan intensif membuat stres dan cemas pada pasien. *Distress spiritual* dapat terjadi jika kebutuhan spiritual tidak ditangani oleh perawat. Spiritual menjadi hal yang sangat penting pada pasien dengan kondisi kritis di unit perawatan kritis. Sikap perawat tentang konsep perawatan spiritual, dapat memengaruhi pemberian perawatan spiritual. Kebutuhan spiritual yang terpenuhi dapat mengurangi stress, menenangkan, meningkatkan keyakinan dan harapan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Meskipun sebagian besar perawat percaya bahwa perawatan spiritual merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan yang holistik, namun mereka jarang menangani masalah spiritual. Sebagian besar perawat lebih berfokus pada masalah fisik pasien sehingga kurang memperhatikan kebutuhan spiritual. Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran sikap perawat dalam memberikan *spiritual care* pada pasien kritis".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sikap perawat tentang *spiritual care* pada pasien kritis.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden berupa data demografis (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, agama, dan pengalaman klinis).
2. Mendeskripsikan gambaran sikap perawat tentang *spiritual care* pada pasien kritis beserta domainnya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Perawat

Sebagai acuan dasar bagi perawat tentang sikap dalam memberikan *spiritual care* kepada pasien di unit perawatan kritis.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat membantu mengetahui kualitas perawat dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien khususnya di unit perawatan kritis, dan dapat menjadi dasar untuk pembuatan regulasi atau SOP bagi perawat serta menjadi pertimbangan kedepan mengenai perlu tidaknya pelatihan terkait *spiritual care* bagi perawat.

1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi pendukung untuk penelitian lebih lanjut dalam konsep *spiritual care* maupun topik terkait tentang perawatan spiritual.

1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Diponegoro

Institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk mengembangkan program pelatihan atau kursus tambahan yang fokus pada perawatan spiritual bagi mahasiswa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien.