

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keperawatan Spiritual

2.1.1. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas merupakan aspek dinamis dan intrinsik manusia yang merujuk dengan cara individu mencari dan mengekspresikan tentang makna, tujuan, transenden, dalam hidup. Spiritualitas juga sering dikaitkan dengan hubungan yang sama antara diri sendiri, keluarga, orang lain, komunitas, masyarakat, alam, dan hal-hal lain yang dinilai penting atau sakral.^{29 13} Studi kualitatif di Iran tentang konsep kesehatan spiritual mengungkapkan bahwa definisi spiritualitas mencakup tiga dimensi yaitu dimensi religi (*religious dimension*), dimensi individualistis (*individualistic dimension*), dan dimensi yang berorientasi pada materi dunia (*world-oriented dimension*).³⁰

Dimensi religi mencakup pengetahuan, sikap, dan perilaku yang dilandasi keesaan Tuhan sehingga memiliki hubungan yang aktif dan dinamis dengan diri sendiri, orang lain, dan alam karena meyakini bahwa Tuhan ada dalam setiap aspek kehidupan. Dimensi individualistis mendefinisikan spiritualitas sebagai bagian dari kesehatan atau keberadaan manusia yang mencakup kehidupan yang memiliki tujuan, transenden, serta aktualisasi berbagai dimensi yang dapat menciptakan keseimbangan antara aspek fisik, psikologis, dan sosial dari kehidupan manusia. Sedangkan dimensi yang berorientasi pada materi dunia mengartikan spiritualitas sebagai bentuk kebaikan, menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan,

perasaan dekat dan selaras dengan alam semesta, manusia dengan dirinya sendiri ataupun orang lain berdasarkan keutamaan moral.³⁰

Spiritualitas memiliki definisi yang berbeda-beda berdasarkan keyakinan, pendapat, dan sudut pandang masyarakat.³⁰ Banyaknya definisi tentang spiritual kadang menimbulkan makna ambigu dalam penerjemahan makna dari spiritualitas itu sendiri. Spiritualitas tidak selalu berkaitan dengan religiositas (agama), tetapi agama dianggap sebagai bentuk spesifik dari spiritualitas.¹⁴ Dalam keperawatan konvensional memandang bahwa spiritualitas adalah akar dari pengalaman beragama dan hubungan transenden dengan Tuhan.³¹ Manusia sebagai makhluk spiritual memiliki hubungan dengan kekuatan di luar dirinya, hubungan dengan Tuhan dan memiliki keyakinan dalam hidupnya. Sedangkan religi atau agama didefinisikan sebagai seperangkat kepercayaan, praktik, ritual, dan upacara yang biasanya diperoleh dari tradisi dalam suatu kelompok atau komunitas.¹

Penelitian terkait spiritualitas dan religiositas telah banyak dibahas selama bertahun – tahun dan terus berkembang hingga saat ini. Di negara Iran dan negara-negara Islam lainnya, spiritualitas dan religiositas terintegrasi secara budaya. Perawat Iran menganggap spiritualitas sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari agama.³² Dalam kepercayaan Islam sendiri, Islam meyakini konsep religiositas merupakan bagian dari spiritual itu sendiri.^{30 33}

2.1.2. Pandangan Konsep Keperawatan Spiritual

Spiritual sangat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan hidup pada individu. Spiritual berfungsi sebagai sumber kekuatan dan dukungan bagi individu. Pada keadaan stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini diperlukan untuk menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya

jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasilnya belum pasti. Menjalankan ibadah, berdoa, membaca kitab suci dan kegiatan keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual dan merupakan suatu perlindungan bagi individu.³⁴ Beberapa pendapat para ahli tentang konsep keperawatan spiritual antara lain

a. Manusia Makhluk Holistik

Menurut teori Neumann, manusia terdiri atas unsur fisiologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Konsep dasar manusia, bahwa manusia adalah makhluk holistik. Maka manusia harus mendapatkan perawatan yang utuh tidak hanya berfokus pada aspek fisik saja namun juga unsur lain yang telah disebutkan di atas yaitu psikologis, sosial, spiritual, dan kultural.

b. Spiritual dan Optimistik

Unsur spiritual dapat membangkitkan optimistik, rasa tenang, merasa terlindungi pada pasien.³⁵ Pasien ICU sering kali mengalami kondisi koma selama dirawat. Mereka tidak memiliki kesempatan untuk mengungkapkan perasaan dan pengalaman mereka kepada perawat atau petugas kesehatan yang lain. Di beberapa bukti meskipun pasien mengalami koma, namun mereka masih bisa merasakan, jadi ketenangan yang pasien rasakan tidak harus melalui verbal bahwa pasien mengatakan tenang, namun dapat dengan bentuk ekspresi seperti menangis.

c. **Pengalaman Subyektif**

Spiritual sebagai pengalaman subyektif seseorang dengan Tuhan, masing-masing individu berbeda.³⁶ Tak bisa dipungkiri bahwa unsur spiritual sejatinya hampir ada dalam segala aspek kehidupan kita. Manusia memiliki pengalaman spiritual dan respons yang berbeda dalam menyikapi pengalamannya untuk mengurangi perasaan negatif seperti kecemasan yang dialaminya. Sehingga peran perawat pada dimensi ini, perawat harus mengkaji dimensi spiritual seperti apa yang dapat membuat pasien tenang.

d. **Spiritual dan *Neurohormonal***

Spiritual memengaruhi *neurohormonal* yang akan memengaruhi fungsional vital seperti pernafasan, tekanan darah, *heart rate*.³⁷

2.1.3. **Definisi *Spiritual Care***

Spiritual care atau perawatan spiritual adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan aspek spiritual ke dalam situasi terapeutik dengan fokus penyembuhan pasien secara menyeluruh.¹⁴ *Spiritual care* menjadi aspek perawatan yang fundamental dari pelayanan keperawatan yang tidak dibedakan dari pelayanan psikososial.³⁸ Dalam praktiknya, *spiritual care* diberikan perawat dengan penuh perhatian dan menghormati nilai serta keyakinan pasien. *Spiritual care* memerlukan hubungan antara profesional kesehatan dengan pasien yang bersifat empati dan dapat dipercaya. *Spiritual care* terjadi ketika profesional kesehatan sepenuhnya hadir dan terlibat dalam mengeksplorasi sumber keyakinan pasien, memberikan waktu yang tenang selama berinteraksi, atau memberikan

sentuhan terapeutik seperti memegang tangan pasien yang membutuhkan bantuan.³⁹

2.1.4. Dimensi Kebutuhan Spiritual (*Spiritual Care*)

Kebutuhan spiritual adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang biasa dilakukan di unit perawatan kritis seperti mengingatkan waktu salat, berdoa sebelum makan, memotivasi untuk berzikir ketika pasien mengeluh penyakitnya atau merasa sakit, selebihnya pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan bimbingan rohani oleh rohaniwan medis. Selain itu perawat selalu menanyakan pasien apabila pasien membutuhkan, menghadirkan seseorang yang berarti bagi pasien misalnya keluarga, menjelaskan tentang kondisi pasien, memotivasi, mengajarkan pasien berdoa, membimbing berdoa, mengingatkan ibadah, mempersiapkan alat ibadah.⁶

Kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi tampaknya berdampak besar pada kesejahteraan pasien. Dampak buruk ini mencakup penurunan kualitas hidup, peningkatan risiko depresi, dan penurunan persepsi kedamaian spiritual yang dapat menimbulkan *distress spiritual*.⁴⁰ *Distress spiritual* dapat mengakibatkan perubahan dalam kondisi kesehatan pasien seperti peningkatan tekanan darah, kadar kolesterol dalam darah, perubahan kadar gula darah, stres, kortison, dan peningkatan risiko penyakit jantung. Hal ini dapat memperburuk kondisi pasien bahkan sampai kematian.⁴¹

2.1.5. Manfaat Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas bermanfaat untuk mengurangi penderitaan pasien dan membuat diri seseorang menjadi lebih sehat. Spiritualitas menjadi sangat

penting ketika seseorang mengalami krisis dalam kehidupannya termasuk saat menghadapi suatu penyakit terutama penyakit yang mematikan.⁴² Perawatan spiritual merupakan bagian penting dari praktik keperawatan, karena dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menghilangkan rasa sakit dan tidak-nyamanan. Perawatan spiritual memiliki andil yang efektif dalam mencapai tujuan keperawatan.

Dalam Islam, perawatan spiritual mencakup perawatan religius dan non religius. Dimensi religius dalam perawatan spiritual meliputi berdoa dan berdoa bersama pasien, berbicara dengan pasien tentang Tuhan, memperjelas hubungan pasien dengan Tuhan, menggunakan teks agama, dan merujuk pasien kepada pemimpin spiritual. Dimensi non religius dari perawatan spiritual meliputi keterampilan komunikasi, konseling, dukungan emosional dan spiritual pasien, mendengarkan secara aktif, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, mendorong penguatan berpikir positif, komunikasi empati, dan menghormati klien.⁴³

2.2.Sikap Perawat dalam Perawatan Spiritual

2.2.1. Definisi Sikap

Sikap merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang. Sikap merupakan suatu respons evaluatif, yang artinya bahwa bentuk reaksi didasari oleh proses evaluasi dalam diri setiap individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap.⁴⁴

Sikap memiliki beberapa aspek, antara lain aspek kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan perilaku (*behavior*). Aspek kognitif terdiri dari persepsi, kepercayaan, dan stereotipe yang dimiliki seseorang. Aspek afektif adalah perasaan individu terhadap suatu objek sikap. Sedangkan aspek perilaku adalah aspek yang berisi kecenderungan seseorang untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu.⁴⁵

Sikap spiritual atau yang biasa disebut sikap keagamaan adalah sikap dan perilaku untuk melaksanakan syariat (ajaran agama) yang telah ditentukan. Sikap spiritual sebagai sikap yang berkaitan dengan moral yang dapat memberikan pemahaman agar membedakan sesuatu yang benar dan yang salah berdasarkan keimanan dan ketakwaan setiap individu. Sikap perawat spiritual pada umumnya selalu memiliki pandangan positif dan selalu menerima pasien seutuhnya, memiliki empati, dan memiliki ketulusan. Perawat spiritual harus dapat menunjukkan pandangan positif dan penerimaan yang baik ketika dia berusaha memahami dan menerima pasien. Ini berarti bahwa perawat harus selalu menghormati, menghargai, dan bahkan memberikan apresiasi kepada pasien dengan cara yang baik dan tidak menyinggung.⁴⁶

2.2.2. Faktor Sikap

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap ialah pertama, pengetahuan. Pengetahuan manusia dapat diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengetahuan yang didapat dari sumber terpercaya. Dengan adanya pengetahuan maka dapat mengubah keyakinan dan paradigma setiap individu terhadap sesuatu. Kedua kepercayaan, sikap individu dapat dilihat sebagai cerminan dari kepercayaan yang terhadap sesuatu hal. Misalnya kepercayaan keluarga

terhadap pelayanan oleh rumah sakit tertentu akan mempengaruhi sikap keluarga untuk memilih berobat ke rumah sakit yang sudah dipercaya. Ketiga kebudayaan, kebudayaan yang diperoleh dari pengalaman, pembacaan, kondisi (agama, pendidikan, paradigma). Peran kebudayaan dapat mempengaruhi sikap individu untuk menerima maupun menolak sesuatu.⁴⁷

Sikap perawat terhadap spiritualitas memengaruhi pemberian perawatan spiritual.²⁴ Sikap positif dalam memberikan intervensi spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.⁴⁸ Usia dan pengalaman kerja juga diyakini memberikan pengaruh perawat dalam memberikan intervensi spiritual. Selain itu beban kerja yang tinggi, defisit pengetahuan, interupsi dalam komunikasi, dan kehilangan konsentrasi dapat menyebabkan sikap tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi keperawatan spiritual menjadi sikap yang negatif.⁴⁸ Kelelahan emosional dan *burnout* memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap negatif dalam pemberian intervensi spiritual. Perawat yang bekerja di lingkungan dengan sumber daya adekuat memiliki sikap positif terhadap pemberian intervensi spiritual.²⁴

2.2.3. Sikap Perawat dalam Memberikan Perawatan Spiritual

Sikap spiritual dan spiritualitas perawat berpengaruh terhadap sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual. Mereka menyadari bahwa asuhan keperawatan spiritual merupakan bagian dari tanggung jawab profesi. Sikap positif dalam spiritual merupakan langkah pertama yang harus dimiliki perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual. Penelitian lain mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dan sikap spiritual yang dimiliki perawat dengan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.²⁴

Sikap perawat dalam memberikan perawatan spiritual tergantung bagaimana kesediaan perawat untuk memberikan pelayanan spiritual, yang nantinya akan berpengaruh dalam pemberian *spiritual care* pada pasien.³³ Dalam hal ini sikap perawat dalam memberikan perawatan spiritual dapat dilihat dari beberapa faktor dari domain *Spiritual Care Inventory* diantaranya dilihat dari sikap perawat dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual (*spiritual care intervention*), pemaknaan atau pembuatan makna dari perawat (*meaning making*), dan ritual keagamaan yang dilakukan (*faith rituals*).³³

a. *Spiritual Care Interventions*

Berbagai penelitian telah mendokumentasikan manfaat pemenuhan kebutuhan spiritual, termasuk mengurangi kecemasan dan depresi, meningkatkan kesejahteraan, meningkatkan kepuasan hidup, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi tekanan spiritual pada pasien yang mendekati kematian.⁴⁹

Perawatan spiritual memiliki dua jenis pola praktik yang meliputi kategori intervensi keagamaan dan kategori intervensi non-agama. Hal yang dapat dilakukan perawat dalam memberikan intervensi keagamaan adalah dengan memberikan pelayanan spiritual sesuai keyakinan agama pasien, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk lebih dekat dengan Tuhan. Hal lain yang dapat dilakukan adalah dengan mengungkapkan nilai-nilai dan keyakinannya, memberikan kesempatan mengamalkan agamanya, dan memberikan referensi kepada tokoh agama dan tokoh agama yang dianut pasien. Perawat juga dapat memberikan intervensi non agama kepada pasien dengan memberikan dukungan mental dengan memberikan kesempatan kepada

keluarga untuk mendampingi, berkomunikasi dan menyemangati pasien, memberikan simpati kepada pasien dan keluarganya, memberikan perhatian, dan mempunyai rasa tulus terhadap pasien.¹⁰

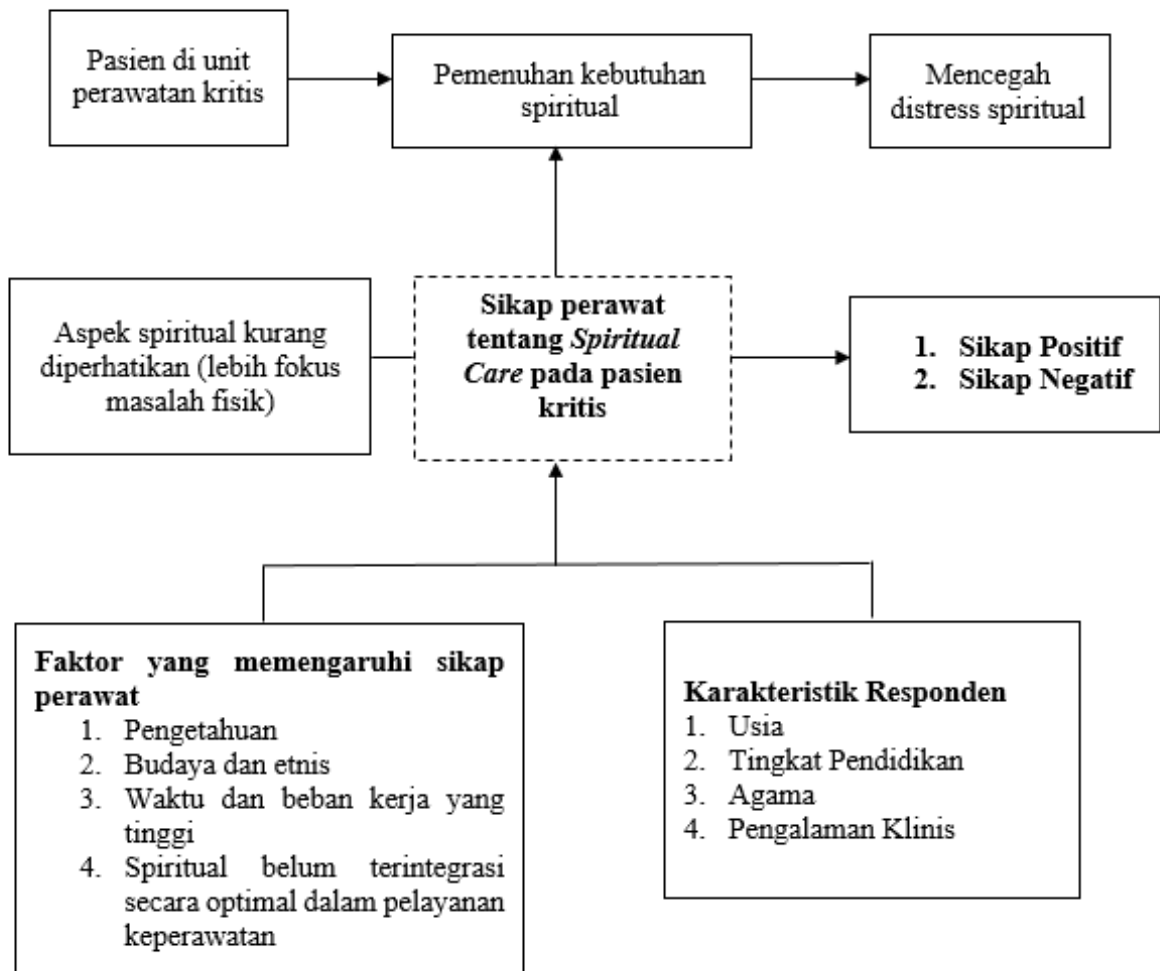
b. *Meaning Making*

Pemaknaan dalam hal ini secara konseptual didefinisikan sebagai praktik reflektif spiritual perawat dan interpretasi makna dari pemberian perawatan spiritual perawat pada pasien. Dalam hal ini akan mengidentifikasi praktik reflektif secara spesifik dan bagaimana praktik *spiritual care* yang dilakukan perawat berdampak terhadap persepsi perawat tentang *spiritual care* itu sendiri. Refleksi diri dapat membantu perawat menerima pengalaman perawatan spiritual yang dianggap sulit.⁵⁰

c. *Faith Rituals*

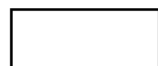
Faith rituals atau praktik ritual keagamaan secara konseptual didefinisikan bahwa praktik tersebut sebagai respons terhadap pemberian perawatan spiritual yang perawat berikan kepada pasien. Menunjukkan adanya perubahan sikap sebelum dan setelah memberikan perawatan spiritual pada pasien. Misalnya setelah memberikan perawatan spiritual, perawat dapat menemukan dukungan melalui doa.⁵⁰

2.3. Kerangka Teori

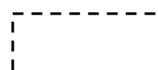


Gambar 1. Kerangka Teori^{1 51 24 48 47 10}

Keterangan :



: Tidak diteliti



: Diteliti