

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk holistik yang meliputi biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural. Hal tersebut menjadi prinsip dalam ilmu keperawatan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien/pasien harus memperhatikan beberapa aspek tersebut. Klien yang dirawat di rumah sakit harus mendapat perhatian penuh, perhatian bukan hanya pada aspek biologis semata, tetapi juga aspek-aspek yang lain juga harus mendapat perhatian dengan serius. Salah satunya adalah aspek spiritualitas, aspek ini harus diperhatikan penuh oleh perawat dalam merawat pasiennya karena aspek tersebut merupakan salah satu kebutuhan penting bagi seorang pasien (Asmadi, 2008).

Kebutuhan spiritual adalah salah satu kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Dimensi spiritual yaitu salah satu dimensi penting yang diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua klien terutama dalam melakukan perawatan pada pasien dengan gangguan jiwa (Hamid, 2009).

Dalam rangka memenuhi kebutuhan spiritual pasien, seorang perawat harus belajar banyak tentang *spiritual care*. *Spiritual care* merupakan praktek dan prosedur keperawatan yang dilakukan perawat

untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien berdasarkan nilai-nilai keperawatan spiritual yang berfokus pada menghormati pasien, interaksi yang ramah dan simpatik, mendengarkan dengan penuh perhatian, memberi kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan kebutuhan spiritual pasien, dan memberikan kekuatan pada pasien (Sianturi, N.J, 2014).

Barbara Steven Barnum (1996) juga menegaskan bahwa sedikit sekali teori spiritual dalam dunia keperawatan (Gusnia, 2012). Salah satu hasil riset di Swiss pada 2006 menunjukkan bahwa pendekatan spiritual dapat menjadi salah satu faktor koping dalam menstabilkan rasa sakit dan menjadi support sistem bagi para penderita Skizofrenia (Huguelet, Mohr, Borrás, Gillieron, Brandt, 2006). Penelitian lain di Indonesia menyatakan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dapat menurunkan rasa cemas pada pasien di ruang rawat inap dengan $p < 0,05$ (Fanada, 2012 dalam Ihamsyah, Sjattar, Hadju 2013).

Salah satu masalah yang timbul dalam pemenuhan kebutuhan spritual adalah distresss spritual, dimana seseorang mengalami kekacauan dalam keyakinan dan sistem nilai yang biasanya telah memberikannya kekuatan, harapan dan makna hidup (Young & Koopsen, 2007). Oleh karena itu, *Spiritual care* merupakan intervensi yang sangat disarankan untuk diberikan pada pasien dengan diagnosa distresss spritual (Sianturi, N.J, 2014). Pendapat tersebut juga didukung oleh *Hospice and Palliative Nurses Association (HPNA, 2015)*.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa post trauma kekerasan pada perempuan mengakibatkan distress spritual (Bowland, 2008). Tidak hanya trauma fisik saja, 70-80 persen orang yang mengalami peristiwa traumatis akibat bencana akan

memunculkan gejala-gejala distress mental seperti ketakutan, gangguan tidur, mimpi buruk, panik, siaga berlebihan, berduka dan lain-lain (Ulfah, 2013).

Hasil Survei yang telah dilakukan penulis di ruang 2 RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang pada tanggal 5 Maret 2018 menunjukkan bahwa belum adanya program *spiritual care* yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, sehingga kebutuhan pasien yang berkenaan dengan aspek spiritual kurang difasilitasi, lebih-lebih penulis menemukan data bahwa 5 dari 23 orang yang dirawat di ruang 2 RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo mengalami distress spiritual, dari fenomena diatas, penulis ingin mengaplikasikan *spiritual care* pada pasien rawat inap untuk melihat efeknya terhadap Spiritual Distress Assessment Tool.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien distress spiritual dengan pemberian *spiritual care* dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *spiritual care* terhadap *spiritual distress assessment tool* pada pasien rawat inap di ruang 2 RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden

- b. Untuk mengetahui skor *spiritual distress assessment tool* sebelum perlakuan.
- c. Untuk mengetahui skor *spiritual distress assessment tool* setelah perlakuan.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dan referensi bagi penulisan berikutnya yang berhubungan dengan spiritual care pada pasien dengan gangguan jiwa.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan, khususnya di bangsal keperawatan jiwa dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya *spiritual care*.

3. Bagi Penulis

Bagi penulis dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman tentang teori dan praktik keperawatan jiwa sub *spiritual care* pada pasien dengan distress spiritual.