

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Munculnya berbagai macam penyakit yang mengancam jiwa menjadi tantangan dunia, termasuk Indonesia. Hal ini ditandai dengan fenomena temuan terjadinya peningkatan penyakit, salah satunya yaitu penyakit kronis. Penyakit kronis adalah gangguan atau penyakit yang berlangsung lama (terbilang bulan atau tahun), contohnya hipertensi, diabetes mellitus, epilepsi, TBC, AIDS, leukemia, dan sebagainya (Fitria, 2010).

Seseorang dengan penyakit kronis sering menderita gejala yang melumpuhkan dan mengganggu kemampuan untuk melanjutkan gaya hidup normal mereka. Kemandirian dapat sangat terancam yang menyebabkan ketakutan, ansietas, kesedihan yang menyeluruh (Potter & Perry, 2005). Penyakit kronis memiliki ciri khas yang sama yaitu berhubungan dengan nyeri dimana tingkat lanjutnya dapat menyebabkan kecacatan sampai tingkat tertentu yang dapat membatasi partisipasi individu dalam aktivitas. Penyakit kronis membutuhkan durasi yang lama dalam pengobatan dan sering tidak dapat disembuhkan (Brunner & Suddarth, 2013)

Banyaknya masalah pada penyakit kronis ini tidak bisa ditangani dengan masalah medis saja, pertimbangan masalah biologis, psikologis, spiritual penting diketengahkan. Hidup secara permanen untuk waktu yang lama dengan gejala-gejala dan kecacatan dapat mengarah pada perubahan peran, dapat menyebabkan timbulnya kondisi kronis yang lain serta pasien

dengan penyakit kronis membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang dan rutin sehingga dibutuhkan pengetahuan dan perencanaan dalam penatalaksanaan penyakit kronis ini (Brunner & Suddarth, 2013).

Keperawatan memandang manusia merupakan makhluk yang unik dan kompleks yang terdiri atas berbagai dimensi. Dimensi yang komprehensif pada manusia itu meliputi dimensi biologis (fisik), psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Pada dimensi biologis (fisik), pasien dengan penyakit kronis akan mengalami nyeri yang dikarenakan manifestasi dari penyakit kronisnya dan keluhan atas ketidaknyamanan karena efek jangka panjang tindakan pengobatan dan kecacatan yang menyebabkan disfungsi aktivitas yang ditimbulkan oleh penyakit kronis ini (Rulland & More, 1998 dikutip dalam Tommey & Alligood, 2006).

Menurut Madadeta (2015) dikutip dari Koizer, (2004) Keterkaitan antara dimensi psikologis, sosial dan agama dalam kesehatan menjadi sesuatu yang sangat penting pada penyakit kronis. Spiritualitas adalah salah satu aspek kehidupan pasien sangat penting untuk dipenuhi dalam keperawatan kesehatan, pentingnya spiritualitas merupakan kekuatan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan dan nilai-nilai individu, persepsi, kepercayaan, dan keterkaitan diantara individu

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia terutama yang memiliki masalah kesehatan. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhanpun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal,

tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali sang pencipta (Hamid, 2009).

Dalam penelitian Fananda (2012), menyatakan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual yang baik dapat menurunkan kecemasan pada pasien diruang rawat inap dengan $p < 0,05$. Hal ini kemudian sesuai dengan Good (2010), bahwa terdapat hubungan yang kuat antara terapi spiritual dengan penurunan resiko depresi pada pasien dalam pengobatan artinya semakin banyak pendekatan spiritual yang diberikan oleh perawat kepada pasien maka semakin menurunkan resiko depresi pada pasien. Penelitian Sulmasy (2012), juga menyatakan bahwa terpenuhinya kesehatan spiritual pasien akan dapat membantu mereka beradaptasi dan melakukan coping terhadap sakit yang dideritanya. (Virgianti, 2012)

Penelitian yang juga dilakukan oleh Yoshepine (2016) dengan judul “Faktor-faktor kepatuhan perawat dalam pengkajian kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit kronis di RS X Bandung Tahun 2016” menyatakan bahwa dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual yang lebih pada saat menghadapi pasien dengan penyakit kronis, pasien yang akan dioperasi, pasien kritis atau menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual pada pasien dengan penyakit kronis

dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup (Asmadi, 2008).

Sebuah studi di Amerika menyebutkan bahwa dari beberapa pasien yang telah dikunjungi, 34% mengalami penyakit kronik dan 21% berada dalam kondisi terminal. Separuh lebih dari pasien membutuhkan perawatan spiritual mengenai rasa ketakutan atau cemas, koping terhadap nyeri atau gejala fisik yang lain, hubungan dengan orang tuanya atau antar orang tuanya. Sejumlah orang tua pasien 60% sampai 80% diperkirakan mempunyai rasa ketakutan atau cemas, mengalami kesulitan dalam menghadapi anaknya yang nyeri, membutuhkan lebih banyak informasi medis tentang penyakit anaknya, bertanya tentang makna dari penderitaan yang dialaminya dan rasa bersalah. Banyak perawat menyetujui bahwa perawatan spiritual merupakan hal yang penting tetapi sebagian besar tidak mampu untuk memberikan perawatan spiritual secara tepat (Feudtner C, 2014)

Sementara di Indonesia jumlah kunjungan rumah sakit penderita dengan penyakit kronis masih cukup tinggi data yang didapatkan dari data Riskerdas tahun 2013 bahwa 6,5% dari penduduk Indonesia menderita penyakit kronis dan melakukan kunjungan kerumah sakit, penyakit itu meliputi penyakit kanker, jantung, gagal ginjal, penyakit paru kronis, dan HIV/AIDS. Di RS Adnaan WD Payakumbuh, kunjungan pasien yang dirawat dengan penyakit kronis sebanyak 20 - 60 orang pasien tiap bulannya yaitu pada bulan Januari sebanyak 27 orang, bulan Februari sebanyak 46 orang, bulan Maret sebanyak 59 orang, bulan April sebanyak 48 orang. Penyakit

kronis pada umumnya yaitu diabetes mellitus, jantung, kanker, gagal ginjal, dan stroke.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spritual pada pasien dengan penyakit kronis diantaranya adalah pengetahuan perawat, sikap perawat, dan motivasi perawat. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan spritual merupakan hal yang penting yang diberikan kepada pasien. Karena pasien dengan penyakit kronis dalam perjalanan pengobatannya memakan waktu yang lama untuk penyembuhan bahkan banyak diantara pasien dengan penyakit kronis ini akan mengalami kecacatan akibat penyakit yang diderita nya. Untuk membantu pasien dengan penyakit kronis ini dibutuhkan keyakinan spritual pada pasien karena keyakinan spritual ini akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku selfcare klien (Yani, 2012).

Keyakinan spritual yang dimiliki oleh pasien dengan penyakit kronis ini dapat menuntun kebiasaan hidup sehari-hari yang baik yang berhubungan dengan penyakit yang sedang diderita oleh pasien, spritual juga merupakan sumber dukungan pada saat pasien mengalami stress dan membutuhkan dukungan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami oleh pasien (Taylor, lillis & Le Mone, 1997). Bahkan keyakinan spritual dapat menahan distress fisik yang luar biasa. Pasien penyakit kronis akan mengikuti semua proses penyembuhan yang memerlukan upaya yang luar biasa karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut akan berhasil (Yani, 2012)

Semua upaya yang akan dijalankan oleh pasien penyakit kronis dalam menghadapi penyakitnya dan proses perjalanan penyakitnya akan dibantu oleh tenaga kesehatan termasuk perawat. Untuk membantu pasien dengan penyakit kronis ini dibutuhkan perawat yang profesional dan proses keperawatan yang holistik baik secara psikososial dan spiritual. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat sebagai tenaga kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal (Suarli, 2015)

Faktor internal dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual di antaranya, pengetahuan, sikap, motivasi dan karakteristik perawat. Pengetahuan adalah berdasarkan teori Bloom pengetahuan dan sikap merupakan termasuk pengukuran hasil pendidikan. Konsep yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980), menurut Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tau seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), dengan sendirinya waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas, perhatian, dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoadmodjo, 2010)

Selain pengetahuan, sikap juga mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kronis. Sikap adalah respon tertutup seseorang

terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Stimulus yang diterima seseorang akan menimbulkan respon batin berupa sikap terhadap objek yang diketahui. Kemudian objek yang telah disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon berupa tindakan (Notoatmodjo, 2003). Jadi sikap seseorang akan mempengaruhi tindakan dalam hal ini berupa implementasi keperawatan pada kebutuhan spiritual klien. Namun demikian suatu sikap belum secara otomatis terwujud dalam suatu bentuk tindakan.

Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu : faktor intern adalah faktor yang berasal dari diri sendiri dan faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar dirinya. Salah satu faktor eksternal adalah faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Widayatun, 2000). Penelitian yang dilakukan oleh Yuanita (2014) menunjukkan bahwa faktor eksternal berupa ketersediaan fasilitas yang menunjang yaitu ketersediaan format implementasi keperawatan pada kebutuhan spiritual klien yang selama ini belum distandarisasikan sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dirumah sakit kurang optimal.

Sehubungan dengan kurang optimalnya asuhan keperawatan spiritual yang dilakukan oleh perawat juga dipengaruhi oleh masih kurangnya motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, Motivasi merupakan suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya suatu tujuan tertentu (Mangkunegara, 2009). Salah satu bentuk motivasi yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, yang mendorong dirinya menjadi produktif (Hasibuan, 2005).

Pemberian dukungan spiritual merupakan salah satu peran perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan. Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien. Hal tersebut didukung oleh Chan (2009) yang mengungkapkan bahwa adanya dukungan spiritual yang dilakukan perawat dapat memotivasi pasien untuk menjalankan kegiatan ibadahnya sesuai dengan keyakinannya masing-masing.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan cara observasi dan wawancara awal di empat ruangan rawat inap RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh, pada sepuluh orang perawat yang sedang berdinass pada tanggal 10 sampai 13 Maret 2016, 7 perawat mengatakan bahwa pasien-pasien dengan penyakit kronis selalu diingatkan tentang kegiatan rutinitas ibadah mereka yang bisa mereka lakukan ketika sedang dirawat di Rumah Sakit dan perawat juga mengatakan pengkajian spiritual hanya dilakukan kepada pasien penyakit kronis sebatas mengingatkan waktu sholat dan berdoa

untuk kesembuhan penyakitnya. Sementara 3 orang perawat lagi mengatakan bahwa pengkajian tentang sumber dukungan spiritual pasien patut dikaji pada pasien dengan penyakit kronis ini, sehingga dengan pengkajian sumber dukungan spiritual dan keyakinan pasien yang positif tentang penyakit kronis yang di deritanya dapat membantu pasien dan juga perawat dalam proses pengobatan pasien kronis secara baik, meskipun hal ini tidak dapat dilakukan oleh perawat dengan maksimal tetapi perawat dapat berkolaborasi dengan rohaniawan yang ditunjuk oleh Rumah Sakit.

Wawancara yang juga peneliti lakukan kepada 10 orang pasien yang sedang dirawat di rumah sakit Adnaan WD Payakumbuh yang menderita penyakit kronis. 3 Pasien mengatakan tidak pernah diingatkan dalam kegiatan beribadah seperti shalat dan berdoa, sedangkan 2 orang pasien mengatakan terkadang diingatkan dalam jadwal shalat, dan 2 orang pasien mengatakan selalu diingatkan perawat dalam melakukan kegiatan ibadah seperti sholat. Dan 3 orang pasien lainnya mengeluhkan bahwa perawat jarang menanyakan tentang kegiatan ibadah yang ingin dilakukan oleh pasien di Rumah Sakit.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti ingin meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spiritual pada pasien penyakit kronis yang dirawat di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, penelitian ini merumuskan pertanyaan sebagai berikut : Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan

pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spritual pada pasien dengan penyakit kronis yang dirawat di RSUD. Dr. Adnaan WD tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spritual pada pasien dengan penyakit kronis yang dirawat di RSUD. Dr. Adnaan WD tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketuinya distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spritual pada pasien penyakit kronis di RSUD. Dr. Adnaan WD tahun 2016
- b. Diketuinya distribusi frekuensi sikap perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spritual pada pasien penyakit kronis di RSUD. Dr. Adnaan WD tahun 2016
- c. Diketuinya distribusi frekuensi motivasi perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spritual pada pasien penyakit kronis di RSUD Dr. Adnaan WD tahun 2016
- d. Diketuinya distribusi frekuensi pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spritual pada pasien penyakit kronis di RSUD. Dr. Adnaan WD tahun 2016
- e. Diketuinya hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan

asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spiritual pada pasien penyakit kronis di RSUD Dr. Adnaan WD tahun 2016.

- f. Diketuainya hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spiritual pada pasien penyakit kronis di RSUD. Dr. Adnaan WD tahun 2016
- g. Diketuainya hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spiritual pada pasien penyakit kronis di RSUD. Dr. Adnaan WD tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan kepastakaan bagi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tentang faktor-faktor apa saja yang terdapat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spiritual pada pasien dengan penyakit kronis.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan agar rumah sakit dapat memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual pada pasien dengan penyakit kronis.

3. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai pengembangan IPTEK dan dapat dijadikan sebagai bahan ajuan untuk penelitian yang terkait dengan faktor-faktor apa saja yang terdapat dalam pelaksanaan asuhan

keperawatan menggunakan pendekatan spiritual pada pasien dengan penyakit kronis.

