

PERAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RSUD SAYANG RAKYAT

Syahrir¹ Fatmawati²

Program Studi Ners Universitas Islam Makassar

Program Studi Ners Universitas Islam Makassar

Email : syahrir.dpk@uim-makassar.ac.id, fatmawati.dty@uim-makassar.ac.id

ABSTRAK

Spiritualitas merupakan sesuatu yang di percayai oleh seseorang dalam hubungan nya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap ada nya tuhan, dan pemohon maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat. Spiritualitas menjadi satu-satunya dukungan dan sumber kekuatan individu dalam menghadapi penyakit. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui Peran Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas pada Pasien yang Dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat. **Design** dalam penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan pendekatan survey. Penelitian dilaksanakan di Ruang ICU RSUD Sayang Rakyat Prov. Sul-Sel dengan jumlah sampel sejumlah 32 responden. **Hasil** penelitian menunjukkan responden yang diperoleh nilai peran keluarga baik sebanyak 29 responden dan yang peran keluarga kurang sebanyak 3 responden. **Kesimpulan** pada penelitian ini yaitu sebagian besar keluarga memiliki peran baik dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada pasien yang dirawat di ruang Icu Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat. Adapun saran dari penelitian ini Sbaiknya dalam pemberian perawatan kepada pasien tidak hanya menitik beratkan pada pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pasien saja, tetapi juga mengacu pada kebutuhan spiritual pasien yang berdampingan dengan kebutuhan fisiknya.

Kata Kunci: Spritual, peran keluarga, ICU.

ABSTRACT

Spirituality is something that is believed by someone in relation to a higher power (God), which creates a need for and love for the existence of God, and apologizes for all mistakes that have been made. Spirituality is the only support and source of individual strength in dealing with illness. **The purpose** of this study was to determine the role of the family in fulfilling spiritual needs in patients treated in the ICU room at Sayang Rakyat Regional General Hospital. **The design** in this study is research using a survey approach. The research was conducted in the ICU Room of the Sayang Rakyat Hospital, Prov. South Sulawesi with a total sample of 32 respondents. **The results** showed that 29 respondents obtained good family role values and 3 respondents who had poor family roles. **The conclusion** in this study is that most families have a good role in fulfilling the spiritual needs of patients treated in the ICU room of the Sayang Rakyat Regional General Hospital. The advice from this study is that it is best if the provision of care to patients does not only focus on meeting the patient's physical and psychological needs, but also refers to the patient's spiritual needs which coexist with their physical needs.

Keywords: Spiritual, family role, ICU.

PENDAHULUAN

Spiritualitas merupakan sesuatu yang di percayai oleh seseorang dalam hubungan nya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap ada nya tuhan, dan pemohon maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Aziz,2015). Spiritualitas menjadi satu-satunya dukungan dan sumber kekuatan individu dalam menghadapi penyakit (Hover, 2002 dalam Young & Koopsen, 2015). David, Elizabeth, & Martha (2015) menyatakan bahwa spiritualitas mempengaruhi penyembuhan pada pasien gagal jantung yang dirawat di ruang perawatan intensif. Koenig (2015) menyatakan bahwa 90% pasien bertumpu pada spiritualitas yang dapat memberikan kenyamanan dan kekuatan selama menjalani penyakit serius.

Sebuah penelitian di AS menunjukkan bahwa 94% dari klien yang berkunjung ke rumah sakit menyakini kesehatan spiritual sama pentingnya dengan kesehatan fisik (Anandarajah, 2016). Koeng (2001 dalam Clark, 2016) menemukan bahwa 90% klien di beberapa area Amerika menyadari pada agama sebagai bagian dari aspek spiritual untuk mendapatkan kenyamanan dan kekuatan ketika merasa mengalami sakit yang serius. Dalam rohman (2018), menyatakan bahwa studi yang dilakukan Broen (2017) memperlihatkan 77% pasien menginginkan untuk membicarakan tentang keluhan spiritual mereka sebagai bagian dari asuhan kepada mereka

Dampak sakit dan hospitalisasi menyebabkan perubahan peran,

emosional, dan perilaku pada seseorang. Selain itu, individu mengalami keterbatasan melakukan aktivitas secara mandiri dan mengatur sendiri kebutuhannya sehingga individu membutuhkan orang lain (Potter & Perry, 2017). Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari (Aziz, 2015). Menurut Davis (2007) menyatakan bahwa keluarga berperan dalam perawatan pasien ICU khususnya pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada pasien yang mempengaruhi penyembuhan pasien. Menurut Indriswari (2015) peran spiritual yang dapat dimainkan oleh pendamping dalam melaksanakan fungsi pendampingan spiritual adalah peran motivator, peran fasilitator dan peran keluarga.

Apabila kondisi tersebut tidak ditangani dan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan distress spiritualitas yang membuat pasien kehilangan kekuatan dan harapan hidup, distress spiritualitas yang dialami oleh pasien ICU yaitu pasien tidak mampu melaksanakan praktik

keagamaan, terisolasi dari orang-orang yang dibutuhkannya (Young, C., Koopsen, C. 2015). Menurut Talyor (2015) kebutuhan spiritual suatu faktor yang ditentukan oleh seseorang yang harus dikembangkan atau dipertahankan untuk menjalin relasi dengan Tuhan, kebutuhan spiritual telah dideskripsikan sebagai tuntutan dari kedalaman nurani seseorang. Keluarga dan sahabat berfungsi sebagai rekan yang mendukung dengan bantuan doa, membacakan buku atau pun bernyanyi,

menghibur, ambil bagian dalam ritual penyembuhan, atau menumpahkan segenap empati. Karena teman dan keluarga mempunyai ikatan sejarah hidup dengan pasien, mereka mampu member dukungantertentu yang tak mampu disediakan oleh orang lain (Taylor, 2014).

Suatu survey yang dilakukan oleh majalah TIME dan CNN (2011) serta USE Weekend (2010), menyatakan bahwa lebih dari 70 % pasien percaya bahwa keimanan terhadap Tuhan Maha Esa, berdoa dan berzikir dapat membantu proses penyembuhan penyakit. Sementara itu lebih dari 64 % pasien yang menyatakan bahwa dokter hendaknya memberikan terapi psikoreligius, doa dan dzikir. Dari survey ini terungkap bahwa sebenarnya para pasien membutuhkan tenanga terapi keagamaan, selain dengan obatobatan dan tindakan medis lainnya (Hawari, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dina Resmita (2015) di ruang ICU Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan bahwa masih ada sebagian keluarga yang tidak melaksanakan pemenuhan kebutuhan spiritualitas dengan baik. Sebanyak 20 orang keluarga dari 30 (66,7%) menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien hanya berkaitan hubungan dengan Tuhan dan 17 orang keluarga dari 30 (56,7%) menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritualitas lebih baik diserahkan kepada rohaniawan rumah sakit. Selain itu, sebagaian besar keluarga tidak dapat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritualitas dengan baik karena jam kunjungan keluarga terbatas.

Uraian di atas menunjukkan bahwa pentingnya pemenuhan

kebutuhan spiritualitas pada pasien. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat dilakukan oleh keluarga. Pada kenyataannya keluarga kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada pasien yang dirawat di ruang ICU.

Menurut WHO (2018) penyakit- penyakit yang termasuk dalam perawatan paliatif yang membutuhkan perawatan ICU seperti penyakit kardiovaskuler dengan prevalensi 38.5%, kanker 34%, penyakit pernapasan kronis 10.3%, HIV/AIDS 5.7%, diabetes 4.6% dan memerlukan perawatan paliatif sekitar 40-60%.

Pada tahun 2017 terdapat 29 juta orang meninggal di karenakan penyakit yang membutuhkan perawatan paliatif. Kebanyakan orang yang membutuhkan perawatan paliatif berada pada kelompok dewasa 60% dengan usia lebih dari 60 tahun, dewasa (usia 15-59 tahun) 25%, pada usia 0-14 tahun yaitu 6% (Baxter, et al., 2014). Prevalensi penyakit paliatif di dunia berdasarkan kasus tertinggi yaitu Benua Pasifik Barat 29%, diikuti Eropa dan Asia Tenggara masing-masing 22%. Indonesia termasuk dalam Negara yang membutuhkan perawatan paliatif. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi penyakit yang membutuhkan perawatan ICU seperti tumor/kanker di Indonesia adalah 1.4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang, diabetes melitus 2.1%, jantung koroner (PJK) dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65 -74 tahun yaitu 3.6%. Kasus stroke sekitar 1.236.825.

Disulawesi selatan sendiri rata-rata rumah sakit menolak pasien rujukan dengan asumsi ruang perawatan ICU sudah penuh, sehingga dikatakan bahwa rumah sakit di provinsi Sulawesi selatan perlu meningkatkan kapasitas ruang

perawatannya khususnya ruang perawatan ICU.

Rumah sakit Umum Daerah Sayang Rakyat merupakan rumah sakit yang memiliki ruang pelayanan intensive care, dimana pasien yang dirawat cukup banyak, dengan kondisi kesehatan yang cukup serius, pada tahun 2017 tercatat jumlah pasien ICU sebanyak 410 pasien, pada tahun 2018 sebanyak 427 pasien dan pada tahun 2019 sebanyak 372 pasien, angka ini cukup tinggi dengan kondisi fisik pasien yang sangat lemah dan membutuhkan perawatan total care sehingga terkadang pemenuhan kebutuhan spiritual terkadang sudah tidak mampu dilakukan oleh pasien sendiri dengan kondisinya yang tidak sadar atau koma. Sehingga diharapkan peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien. Keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien dalam memberikan dukungan dan keyakinan pada mereka. keluarga berperan dalam perawatan pasien ICU khususnya pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada pasien yang mempengaruhi penyembuhan pasien.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif menggunakan rancangan penelitian case study. Jumlah sampel sebanyak 32 orang responden yang didapatkan menggunakan teknik accidental sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. karakteristik keluarga pasien yang dirawat di ruang icu Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat

Variabel	n	%
----------	---	---

Klasifikasi Umur

17-25 tahun	3	9,4
26-35 tahun	8	25
36-45 tahun	18	56,2
46-55 tahun	3	9,4

Pendidikan

SD	1	3,1
SMP	9	28,1
SMA	15	46,9
PT	7	21,9

Jenis kelamin

Laki-laki	15	46,9
Perempuan	17	53,1
Total	32	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Dari Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi umur responden paling banyak pada usia 36-45 tahun sebanyak 18 responden (56,2%) dan yang paling sedikit pada kelompok umur 46- 55 tahun sebanyak 3 responden (9,4%). pendidikan responden paling banyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 15 responden (46,9%) dan yang paling sedikit pada tingkat pendidikan SD sebanyak 1 responden (3,1%) sedangkan jenis kelamin menunjukkan laki-laki sebanyak 15 responden (46,9%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (53,1%). Tabel 2. peran keluarga dalam pemenuhan spiritual pasien yang dirawat di ruang icu Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat

Peran keluarga	n	%
Baik	29	90,6
Kurang	3	9,4
Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dari Tabel 2. menunjukkan Dari Tabel diatas distribusi frekuensi responden yang memiliki peran keluarga yang baik sebanyak 29 responden (90,6%) dan yang memiliki peran keluarga

yang kurang sebanyak 3 responden (9,4%).

Peran keluarga dalam pemenuhan spiritual pasien yang dirawat di ruang icu diperoleh Dari Tabel diatas distribusi frekuensi responden yang memiliki peran keluarga yang baik sebanyak 29 responden (90,6%) hal ini dikarenakan membacakan doa untuk pasien, m e m b a c a k a n k i t a b s u c i , menguatkan pasien dalam menghadapi kondisinya, bahwa pengobatan yang diberikan sudah tepat, suasana lingkungan yang tenang dan tidak menimbulkan keributan ketika masuk ke ruangan pasien. Sedangkan yang memiliki peran keluarga yang kurang sebanyak 3 responden (9,4%) hal ini dikarenakan pasien jarang dibesuk oleh keluarga lainnya, jarang membacakan ayat suci di telinga pasien, hanya mengharapkan bantuan dari medis saja hal ini bias saja disebabkan oleh kecemasan yang berlebihan dirasakan oleh keluarga sehingga tidak dapat berfikir secara jernih dan bertindak dengan tetap berdoa kepada sang pencipta. Selain itu ruangan ICU merupakan ruangan yang tertutup dan memiliki waktu besuk yang relative leih ketat disbanding ruangan pada umumnya sehingga keluarga Nampak sulit untuk menemani pasien dalam waktu lama

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feudtner (2003) menunjukan bahwa terdapat beberapa metode yang efektif yang dilakukan perawat dalam memberikan perawatan spiritual. Pertama, seorang perawat harus mampu menjadi pendengar yang empati untuk pasien dan keluarganya. Perawat harus mampu mendengarkan secara aktif tanpa menghakimi, tidak membedakan pasien maupun keluarganya, buat suasana yang tepat bagi pasien dan keluarganya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan spiritual mereka.

Perawat perlu untuk merasakan nilai, sikap, prasangka, keyakinan, asumsi dan perasaan pasien maupun keluarganya serta sejauh mana kebutuhan pribadi pasien sudah terpenuhi. Kedua, perawat ikut berdo'a bersama anak dan keluarga pasien serta memfasilitasi kegiatan keagamaan seperti ibadah, sholat, menyediakan bacaan-bacaan atau referensi tentang spiritual

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Narayansamy, 2015 bahwa Keyakinan kepada Tuhan merupakan sumber kekuatan bagi seseorang (Ibrahim, 2010). Sumber kekuatan memberi seseorang keberanian yang dibutuhkan untuk menghadapi rintangan yang tak terhitung dalam menghadapi krisis.

Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan Potter & Perry (2007) ketika salah satu anggota keluarga sakit maka keluarga berperan dalam mengambil keputusan, memberi dukungan kepada anggota keluarga yang sakit, dan melakukan koping terhadap perubahan dan tantangan hidup sehari-hari.

Kebutuhan terhadap Tuhan, menjaga selalu berfikiran positif, dan menemukan adanya kekuatan yang memberikan kedamaian dalam hidup merupakan spirit atau energi untuk memelihara pasien dan keluarganya dan mengisi kembali semangat mereka. Tingginya kebutuhan terhadap hal tersebut menunjukan bahwa kebutuhan tersebut sangat penting dirasakan oleh keluarga

Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang selalu memberikan motivasi dengan mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melaksanakan ibadah. Selain itu hal ini juga di dukung oleh keluarga yang setiap masuk waktunya shalat selalu mengingatkan dengan suara azan

yang berkumandang dan membacakan ayat- ayat suci dalam kitab.

Penyembuhan dan spiritualitas secara dekat saling berkaitan berdasarkan keyakinan bahwa spiritualitas merupakan hakikat dari diri kita sebagai manusia, kita percaya bahwa penyembuhan pada hakikatnya merupakan proses spiritual yang bertujuan agar manusia selalu sehat. Di samping itu, faktor lain yang mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah keluarga, latar belakang etnik budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan.

KESIMPULAN

Sebagian besar lansia memiliki pencegahan depresi yang baik ditunjang dengan dukungan keluarga yang baik pula.

REFERENSI

- Aziz, A. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia1 :Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika
- Carpenito, L. J. (2015). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik*. Edisi 6.Jakarta: EGC.
- Dion, Y. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktek*. Jakarta: Nuha Medika.
- Hamid, A. Y. (2012).*Buku Ajar Aspek Spiritual dalamKeperawatan*.Jakarta: Widya Medika.
- Hidayat, A. A. (2016).*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia1 :Aplikasi Konsepdan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hawari, D. (2015). *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Gaya Baru.
- [diakses pada](#) 20 Maret 2020
- Kozier, B., Erb, G., &Blais, K. (2015). *Fundamental of Nursing: concepts, Process, and*
- Long, R. (2011). *Healing by design: Eight Key considerations for buling therapeutic environments. Health Facilities Management*,14(11),2022.
- Koenig, H. G. (2016). *Religion, Spirituality, and Medicine: Application to ClinicalPractice. Journal American Medicine Association*, 284, 1789-1709. Diambil dari <http://jama.amaasssn.org/cgi/content/full/284/13/1708>
- Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2003). *Konsepdan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Polit& Hungler.(2015). *Nersing Research Principle and Merhods*. Philadelphia: Lippincot.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Prijosaksono, A. & Erningpraja, 1. (2003). *Spiritual dan Kualitas Hidup*. Diambil dari; http://www.sinar_harapan.co.id. Diakses pada 20 maret 2020
- Padila. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi Herbal Dan Terapi Modalitas*. Jakarta: Nuha medika.
- Rab, T. (2017). *Agenda gawatdarurat (criticsl care) jilid 1*, Edisi2., Bandung PT Alumni
- Setiawati, dkk.(2018). *Penuntun Praktik Asuhan Practice*. (5thed). California: Wesley Publishing Company.
- Leni, R (2015). *Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga*.

- Jakarta: Nuha Medika.
- Murwani, A. (2015). *Keperawatan Keluarga Dan Aplikasinya*. Yogyakarta; Fitramaya.
- Mubarak, W.I, dkk. (2015). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Selemba Medika.
- Notoadmojo, S. (2015). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Keperawatan Keluarga*. Cetakan 1, Edisi 2. Jakarta :Trans Info Media.
- Setiadi. (2014). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Swarjana, I, K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Yogyakarta: Andi.
- Taylor, E. J. (2012). *Spiritual Care*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Young, C., Koopsen, C. (2017). *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Medan: BinaPerintis.