

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Spiritual

a. Definisi Spiritual

Spiritual adalah keyakinan atau kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Spiritual merupakan suatu faktor yang penting untuk seseorang mencapai dan memelihara kesehatan serta beradaptasi dengan penyakit (Potter & Perry, 2010). Spiritual sebagai konsep dua dimensi yang meliputi dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan seseorang dengan Maha Pencipta (Tuhan) yang menuntun kehidupan seseorang. Sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan.

Spiritual digunakan sebagai suatu dukungan maupun suatu kekuatan. Spiritual dapat menjadi sumber coping yang membuat kualitas hidup seseorang lebih baik serta lebih mendekatkan diri dengan Tuhan (Utami & Supratman, 2009).

b. Aspek Spiritual

Spiritual yaitu keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang meliputi berbagai aspek sebagai berikut (Hamid, 2008) :

- 1) Memiliki kepercayaan kepada Tuhan yang Maha Esa
- 2) Menemukan arti dan tujuan hidup
- 3) Menyadari kemampuan diri sendiri dalam menghadapi cobaan

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Spiritual Pasien

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang yaitu dapat dilihat dari tahap perkembangan seseorang khususnya pada anak-anak karena masing-masing anak memiliki persepsi yang berbeda-beda tentang Tuhan dan cara sembahyang. Keluarga juga dapat mempengaruhi spiritual seseorang karena keluarga merupakan orang atau lingkungan terdekat yang menjadi tempat belajar pertama sebelum bertemu dengan orang lain (Dwidianti, 2008).

2. Perawat

a. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya. Perawat merupakan tenaga kesehatan profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, interpersonal, moral, bertanggung jawab dan berkewenangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 bahwa perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan suatu tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang telah diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

b. Peran perawat terkait dengan spiritual

Perawat merupakan orang yang selalu ada untuk pasien ketika berada di rumah sakit, oleh karena itu peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual dapat dilakukan dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian terkait spiritual, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan dan implementasi serta evaluasi (Balldacchino, 2006).

Peran perawat juga sebagai konseling yaitu membantu pasien dalam menangani suatu masalah seperti tekanan psikologi dan spiritual. Perawat sebagai seorang pendidik yaitu membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan terkait dengan penyakitnya. Perawat berperan sebagai konsultan yang mana perawat merupakan tempat konsultasi terkait masalah-masalah yang dihadapi pasien, baik secara fisik maupun psikologis dan perawat dapat memberikan solusi yang baik untuk pasien (Mubarak, 2009).

c. Proses Keperawatan dalam Spiritual

Proses keperawatan tidak hanya mengkaji praktik dan ritual keagamaan pasien saja, tetapi perlu memahami spiritual pasien dan kemudian mengidentifikasi secara tepat terkait tingkat dukungan dan sumber yang diperlukan (Potter & Perry, 2005). Pemberian asuhan keperawatan memerlukan suatu metode ilmiah yaitu proses keperawatan yang meliputi:

1) Pengkajian

Pengkajian adalah hal yang sangat penting dalam proses keperawatan, jika pengkajian ini tidak ditangani dengan baik maka perawat akan sulit untuk melakukan langkah selanjutnya (NANDA, 2015). Pengkajian dapat dilakukan untuk mendapatkan data subjektif dan data objektif.

Data subjektif yaitu data yang meliputi tentang sumber harapan dan kekuatan, pertanyaan yang dapat diajukan perawat untuk memperoleh informasi tentang spiritual yaitu sebagai berikut: apakah agama dan Tuhan merupakan hal yang penting dalam kehidupan anda? Kepada siapa anda biasanya meminta bantuan? Apakah sakit atau

kejadian penting lain yang pernah anda alami telah mengubah perasaan anda terhadap tuhan ?.

Pengkajian data objektif meliputi sikap, perilaku, hubungan interpersonal dan lingkungan. Pengkajian untuk data objektif bisa dilakukan dengan observasi, hal-hal yang perlu diobservasi adalah apakah pasien tampak kesepian, depresi, marah, ataupun cemas? Apakah pasien tampak berdoa sebelum makan, membaca kitab suci atau buku keagamaan? Apakah pasien sering mengeluh? Apakah pasien menyebut nama Tuhan, doa, rumah ibadah atau topik keagamaan lainnya? Apakah pasien pernah meminta dikunjungi oleh pemuka agama? (Hamid, 2008).

2) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan spiritual menurut *NANDA* adalah distres spiritual. Distres spiritual adalah rentang terhadap gangguan kemampuan merasakan dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui kekuatan yang lebih besar dari diri sendiri, yang dapat mengganggu kesehatan (*NANDA*, 2015). Setiap diagnosa harus mempunyai faktor yang berhubungan dan akurat sehingga intervensi yang dihasilkan dapat bermakna dan berlangsung (*Potter & Perry*, 2005).

Menurut *NANDA* (2015) batasan karakteristik dari diagnosa distres spiritual yang terdiri dari :

- a) Hubungan diri sendiri, meliputi: klien merasa hidupnya kurang bermakna, selalu merasa bersalah, pasrah terhadap keadaan yang dialami, kopingnya tidak efektif.

- b) Hubungan dengan orang lain, meliputi: menolak berinteraksi dengan orang lain atau orang terdekat, menolak berinteraksi dengan pemimpin spiritual atau kerohaniawan.
- c) Hubungan dengan seni, musik, literatur, alam, meliputi: tidak suka membaca tentang spiritual, tidak ada ketertarikan dengan alam, terjadi penurunan ekspresi kreativitas sebelumnya artinya tidak mampu mengekspresikan kreatif seperti menulis lagu, mendengar musik atau bernyanyi.
- d) Hubungan dengan kekuatan yang lebih besar dari pada diri sendiri, meliputi: tidak berdaya, ketidakmampuan dalam melakukan ibadah, ketidakmampuan berdoa, marah terhadap tuhan, meminta untuk bertemu dengan pemimpin agama, perubahan mendadak dalam praktik, ketidakmampuan berpartisipasi dalam aktivitas keagamaan.

3) Perencanaan

Setelah diagnosa keperawatan dan faktor yang berhubungan, selanjutnya perawat dan klien menyusun kriteria hasil dan rencana intervensi (Nurinto, 2007). Menetapkan suatu perencanaan perawatan, tujuan ditetapkan secara individual dengan mempertimbangkan riwayat pasien, area yang beresiko dan tanda-tanda abnormal serta data objektif yang relevan.

4) Implementasi

Pada tahap ini, perawat melakukan implementasi terkait spiritual yang telah ditetapkan antara lain: mendukung spiritual pasien, mendengar dengan aktif, menghormati privasi, menghibur misalnya

dengan terapi musik (Narayanasamy, 2004). Perawat juga dapat merujuk pasien kepada pemuka agama, agar perawat dan pemuka agama dapat berkerjasama dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Perawat dalam melakukan implementasi harus peduli, penuh kasih, ramah dalam berinteraksi dengan pasien dan menghargai privasi pasien (Mcsherry, 2010).

5) Evaluasi

Perawat dapat membantu menguatkan spiritual klien dan dapat membandingkan tingkat spiritual klien dengan perilaku dan kebutuhan yang tercatat dalam perencanaan keperawatan. Perawat dapat mengetahui apakah pasien telah mencapai kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada fase perencanaan, dengan cara mengumpulkan data terkait pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Apabila tujuan keperawatan telah tercapai maka secara umum klien mampu beristirahat dengan tenang, dapat mengekspresikan rasa damai yang berhubungan dengan tuhan, membangun hubungan yang hangat dan selalu terbuka dengan pemuka agama dan dapat mengekspresikan situasi yang positif (Hamid, 2000).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian aspek spiritual

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pemberian aspek spiritual dibagi menjadi dua, yang terdiri dari : faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi ketidakmampuan perawat dalam berkomunikasi, kurangnya pengetahuan tentang spiritual, hal yang bersifat pribadi dan takut melakukan kesalahan. Faktor ekstrinsik seperti kekurangan perawat, kurangnya waktu, masalah pendidikan perawat (Mcsherry, 2010)

3. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap (*attitude*) adalah perasaan atau pandangan seseorang yang mengalami kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan terhadap suatu objek (Ariani, 2014). Sikap juga dapat diartikan sebagai kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Wawan & Dewi, 2010)

Sikap dapat bersifat positif dan bersifat negatif. Sikap positif memiliki kecenderungan terhadap suatu tindakan yaitu mendekati dan menyenangkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif memiliki kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Azwar, 2009).

b. Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Riyanto (2014), ada faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang yang meliputi :

1) Pengalaman pribadi yang dikaitkan dengan usia seseorang

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut melibatkan faktor emosional. Menurut Purwanto (2009) menyatakan bahwa sikap bukan merupakan hal yang dibawa sejak lahir akan tetapi sikap dibentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan sikap yang dialami oleh seseorang, dalam kaitannya dengan usia, perkembangan sikap seseorang dapat dilihat dari pengalaman pribadi yang dialami, maka semakin bertambah usia

seseorang pengalaman yang ditemui akan semakin banyak sehingga perkembangan sikap mengalami perubahan.

Usia merupakan satuan waktu yang mengukur keberadaan makhluk baik hidup maupun mati, misalnya usia seseorang dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir sampai waktu umur itu dihitung. Menurut Notoatmodjo (2011), semakin bertambah usia maka pengalaman seseorang semakin banyak dan akan mengalami perubahan sikap sesuai dengan pengalaman yang dialami atau ditemui.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang akan bersikap searah dengan sikap orang yang di anggap penting hal ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang di anggap penting. Pembentukan sikap dikarenakan pengaruh orang lain yang dianggap penting misalnya hubungan antara atasan dan bawahan, jika sikap seorang atasan yang nilai baik maka akan diikuti atau diaplikasikan oleh seorang bawahan (Azwar, 2016).

3) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Pemahaman akan baik dan buruknya sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh seseorang, diperoleh dari lembaga pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Apabila seseorang mendapatkan sesuatu yang bersifat kontroversial ooran tersebut akan bersikap sesuai dengan apa yang telah diajarkan, misalnya hal itu melanggar norma agama pastinya tidak akan ada keraguan untuk bersikap antipati dan menolak.

4) Faktor emosional yang berkaitan dengan jenis kelamin

Emosional seseorang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang, namun biasanya hanya bersifat sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang. Menurut Saputra (2014) sikap yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin karena adanya perbedaan psikososial antara laki-laki dan perempuan.

Perempuan dalam melakukan sesuatu menggunakan kata-kata yang lembut karena perempuan lebih menggunakan perasaan saat berbicara atau bertemu dengan seseorang, sehingga perempuan lebih cukup sensitif dalam menilai sesuatu dan cukup cenderung memerlukan banyak pertimbangan dalam melakukan pertimbangan (Saputra, 2014).

5) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerah / wilayah seseorang. Apabila seseorang hidup dalam budaya yang mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan seseorang.

6) Media massa

Media massa seperti televisi, radio, dan sebagainya, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap seseorang

c. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2011), sikap memiliki berbagai tingkatan yang terdiri dari :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan oleh (objek).

2) Merespons (*responding*)

Merespons yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai dapat diartikan bahwa mengajak orang lain (keluarga) untuk mendiskusikan dengan perawat terkait suatu masalah adalah suatu indikasi sikap. Misalnya: seorang perawat mengajak keluarga pasien untuk mendiskusikan tentang cara sholat bagi orang sakit.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi sikapnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang dipilih dengan segala resiko.

d. Komponen-komponen sikap

Menurut Ariani (2014), ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu:

- 1) Komponen kognitif (komponen perseptual), merupakan komponen yang berkaitan dengan pengetahuan dan keyakinan dan pandangan yang berhubungan dengan bagaimana orang tersebut mempersepsi terhadap sikap. Komponen kognitif berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki

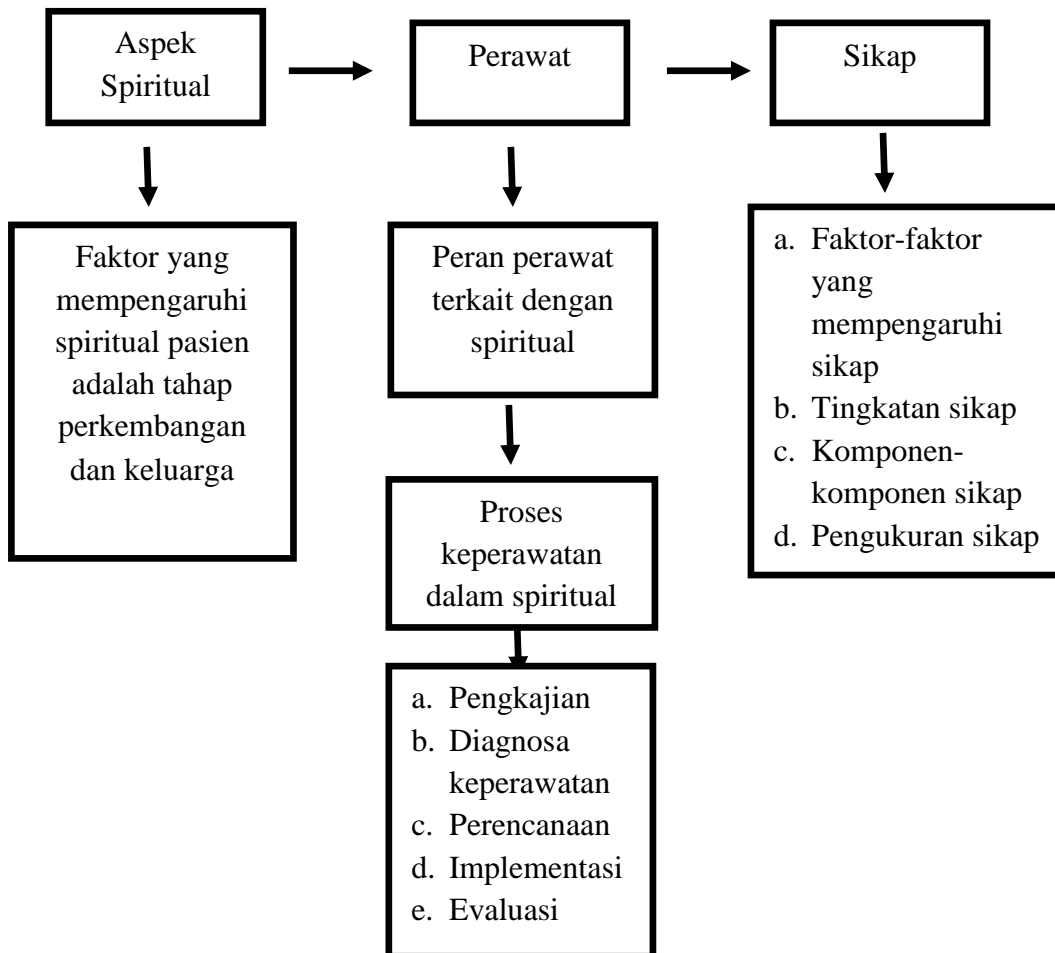
individu mengenai sesuatu, komponen seringkali disamakan dengan pendapat (opini).

- 2) Komponen afektif (komponen emosional), merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang dan rasa tidak senang terhadap suatu objek. Komponen afektif berkaitan dengan perasaan individu terhadap suatu objek atau menyangkut masalah emosi. Aspek emosional ini merupakan aspek paling utama dalam komponen sikap dan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.
- 3) Komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap dengan menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap suatu objek.

e. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang, pertanyaan sikap berisi atau menyatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap. Pengukuran sikap juga dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat ditanyakan pendapat atau pernyataan terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Wawan & Dewi, 2010).

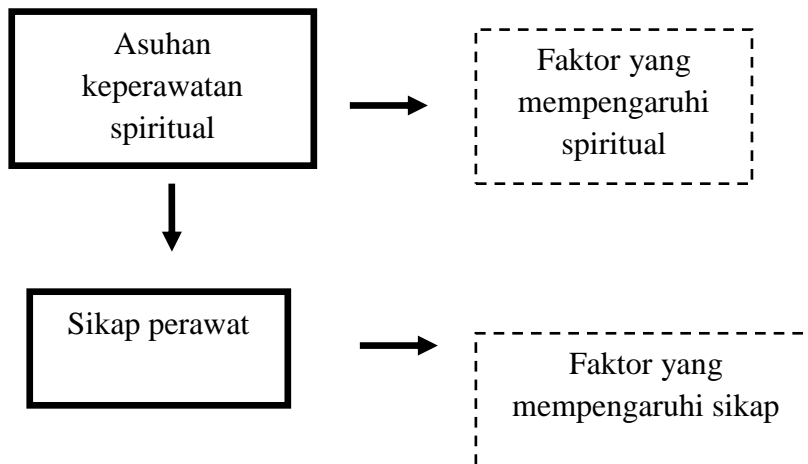
B. Kerangka Teori



Gambar : 2.1 Kerangka Teori Penelitian



Sumber : (Potter & Perry, 2010), (Utami & Supratman, 2009), (Hamid, 2008), (Dwidianti, 2008), (Wawan & Dewi, 2010), (Riyanto 2014), (Notoatmodjo, 2011), (Ariani, 2014).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep penelitian

Keterangan :

-  : Yang diteliti
-  : Tidak diteliti