

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Harapan Keluarga

1. Pengertian Harapan

Menurut Lovelock *et al.* (2001) harapan adalah keyakinan seseorang tentang pelayanan yang akan diterima pada saat orang tersebut melakukan transaksi, sebagai tolak ukur sebelum pengambilan keputusan. Harapan seseorang tidak hanya mencakup probabilitas terjadinya hasil (*outcome*) tertentu, namun juga evaluasi terhadap hasil bersangkutan (Oliver, 1980 *cit.* Mandala, 2007). Harapan merupakan sesuatu yang individu inginkan untuk didapatkan atau dicapai (Pramita, 2008). Harapan setiap orang berbeda-beda tergantung dari tingkat pendidikan seseorang dan tergantung dari pengalaman seseorang.

2. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan suatu unit pelayanan dasar di masyarakat yang juga merupakan perawat utama dalam anggota keluarga, anggota keluarga biasanya hidup bersama dan keluarga terdiri atas dua atau lebih individu yang terikat hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Keluarga juga berperan penting dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang lain (Harmoko, 2012).

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua (Suprajitno, 2004) :

- a. Keluarga inti merupakan keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman dan bibi).

B. Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut Aziz (2004) perawat merupakan salah satu profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan komprehensif menyangkut aspek bio, psiko, sosial dan spiritual berupa pelayanan; asuhan keperawatan, advokat klien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti yang merupakan bagian integral dari pemberi pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan serta ditujukan kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat.

2. Fungsi perawat

Menurut Kusnanto (2004) fungsi perawat sebagai berikut ;

a. Fungsi independen

Fungsi mandiri (independen) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri dengan dasar pengetahuan dan keterampilannya. Dalam hal ini perawat

menentukan bahwa klien membutuhkan intervensi keperawatan yang pasti, salah satunya adalah mendelegasikan pada anggota keperawatan yang lain, dan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakannya.

b. Fungsi Dependen

Fungsi dependen adalah fungsi ketergantungan yang merupakan perawat melakukan aktivitas sesuai dengan instruksi dokter.

c. Fungsi Interdependen

Tindakan keperawatan kolaboratif (interdependen) adalah aktivitas yang dilakukan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim kesehatan lain. Untuk melaksanakan praktik keperawatan kolaboratif secara efektif perawat harus mempunyai kemampuan klinis, mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai dan rasa pertanggungjawaban yang tinggi dalam setiap tindakan.

3. Kompetensi perawat

Menurut PPNI, AIPNI, dan AIPDIKI (2012) kompetensi perawat sebagai berikut ;

- a. Menerapkan prinsip etika dalam keperawatan
- b. Melakukan komunikasi interpersonal dalam asuhan keperawatan
- c. Mewujudkan dan memelihara lingkungan keperawatan yang aman melalui jaminan kualitas dan manajemen resiko
- d. Menerapkan prinsip pengendalian dan pencegahan infeksi yang diperoleh dari RS

- e. Melakukan tindakan-tindakan untuk mencegah cedera kepada klien
- f. Memfasilitasi kebutuhan oksigen
- g. Memfasilitasi kebutuhan elektrolit dan cairan
- h. Mengukur tanda-tanda vital
- i. Menganalisis, menginterpretasikan dan mendokumentasikan data secara akurat
- j. Melakukan perawatan luka
- k. Memberikan obat dengan aman dan benar
- l. Mengelola pemberian darah dengan aman

C. Spiritual Care

1. Pengertian spiritualitas

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa (Hamid, 2008). Spiritual merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, adanya suatu permohonan maaf atas segala kesalahan yang diperbuatnya (Aziz, 2012). Menurut Burkhardt (1993), spiritual meliputi aspek sebagai berikut :

- a. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan
- b. Menemukan arti dan tujuan hidup

- c. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
- d. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan maha tinggi (Hamid, 2000).

2. Dimensi spiritualitas

Micley *et al.* (cit. Muhanjin, 2008) menyebutkan spiritual sebagai suatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi aga atau vertikal berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan yang Maha Penguasa. Dimensi spiritual merupakan suatu penggabungan yang menjadi satu kesatuan antara unsur psikologikal, fisiologikal atau fisik, sosiologikal dan spiritual (Dwidiyanti, 2008). Dimensi spiritual dan religius dalam kehidupan merupakan salah satu pengaruh terpenting dalam kehidupan individu (Wong, 2008).

3. Kebutuhan Spiritual

Menurut imamul (2007) kebutuhan spiritual itu sama dengan kebutuhan rohani yang bersifat kejiwaan, kebutuhan rohani antara lain adalah beribadah, mendengarkan ceramah agama, dan mendengarkan wejangan atau nasehat tentang budi pekerti yang luhur. Menurut virginia (Aziz, 2006) menyebutkan bahwa kebutuhan dasar manusia itu meliputi beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan berkomunikasi dengan orang lain, sedangkan menurut Abraham (Aziz,

2006) menyebutkan bahwa kebutuhan dasar itu meliputi kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, diterima oleh kelompok sosial, mendapatkan kehangatan keluarga. Clinebell (cit Munjirin, 2008) mengidentifikasi 10 kebutuhan dasar spiritual manusia, yaitu:

- a. Kebutuhan akan kepercayaan dasar, kebutuhan ini secara terus-menerus diulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup itu abadi ibadah.
- b. Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan Tuhannya (vertikal) dan sesama manusia (Horizontal) serta alam sekitarnya.
- c. Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian, pengalaman agama integratif antara ritual peribadatan dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melemah.
- e. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa, rasa bersalah dan dosa ini merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik bagi kesehatan jiwa seseorang. Kebutuhan ini mencakup dua hal yaitu; pertama secara vertikal adalah kebutuhan akan bebas dari

rasa bersalah dan berdosa kepada tuhan. Kedua secara horizontal yaitu bebas dari rasa bersalah kepada orang lain.

- f. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (self acceptance and self esteem), setiap orang ingin dihargai, diterima, dan diakui oleh lingkungannya.
- g. Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan keselamatan terhadap harapan masa depan. Bagi orang beriman hidup ini ada dua tahap yaitu jangka pendek (hidup di dunia) dan jangka panjang (hidup di akhirat). Hidup di dunia sifatnya sementara yang merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.
- h. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai yang utuh. Di hadapan tuhan, derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang. Apabila seseorang ingin agar derajatnya lebih tinggi dihadapan tuhan maka dia senantiasa menjaga dan meningkatkan keimanannya.
- i. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia. Manusia hidup saling bergantung satu sama lain. Oleh karena itu, hubungan dengan orang disekitarnya senantiasa dijaga. Manusia juga tidak dapat dipisahkan dari lingkungan alamnya sebagai tempat hidupnya. Oleh karena itu manusia mempunyai kewajiban untuk menjaga dan melestarikan alam ini.
- j. Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religius.

4. Keterkaitan antara Spiritual, Kesehatan, dan Sakit

Agama merupakan petunjuk perilaku, karena didalam agama mengandung ajaran yang baik dan buruk yang berdampak pada kehidupan dan kesehatan seseorang. Agama juga sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan dalam keadaan sakit untuk membangkitkan semangat untuk sehat, atau juga dapat mempertahankan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan (Aziz, 2012). Ekspresi spiritual pasien dengan penyakit akut maupun kronis sangat beragam, mulai dari kondisi pasien yang pasrah dan menerima takdir penyakitnya sampai dengan kondisi menggugat Tuhannya melalui ekspresi kemarahan dan menolak pengobatan maupun perawatan yang diberikan maupun perawatan yang diberikan, ketidakmampuan pasien dalam melaksanakan ibadah praktis yang diyakininya (Inggriane, 2005).

Keyakinan spiritual dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku perawatan diri pada klien (Hamid, 2008). Keyakinan spiritual yang perlu dipahami antara lain :

a. Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari

Praktik tertentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi klien, seperti tentang diet, makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan.

b. Sumber dukungan

Saat stress individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialaminya. Praktik keagamaan membantu individu memenuhi kebutuhan spiritualnya.

c. Sumber kekuatan dan penyembuhan

Individu dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan spiritual yang luar biasa.

d. Sumber konflik

Pada situasi tertentu, dapat terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktik kesehatan, seperti pandangan penyakit.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Ada beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang (Hamid, 2008). Faktor tersebut adalah:

a. Pertimbangan tahap perkembangan

Berdasarkan penelitian terhadap anak-anak dengan agama dengan agama yang berbeda ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi yang berbeda tentang tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda pula menurut usia, jenis kelamin, agama, dan kepribadian anak.

b. Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual anak. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan

menjadi tempat pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, pandangan anak diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan keluarga. Keluarga juga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari (Aziz, 2012).

c. Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan, nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarganya. Meskipun demikian, pengalaman spiritual tetap unik bagi setiap individu. Ras atau suku memiliki keyakinan kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki (Aziz, 2012).

d. Pengalaman hidup selamanya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun yang negatif dapat mempengaruhi tingkat spiritual seseorang. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai ujian kekuatan iman bagi manusia sehingga kebutuhan spiritual akan meningkat dan memerlukan kedalaman tingkat spiritual sebagai mekanisme coping untuk memenuhinya.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalam spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian. Bila klien dihadapkan dengan kematian, maka keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang atau berdoa lebih meningkat dibandingkan dengan pasien yang penyakit tidak terminal.

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu terpisah atau kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-harinya termasuk kegiatan spiritual dapat mengalami perubahan. Terpisahnya individu dari ikatan spiritual beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.

g. Isu moral terkait dengan terapi

Kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan.

h. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru

menghindar untuk memberikan asuhan spiritual. Perawat merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.

6. Peran perawat terkait dengan spiritual

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan (1989) cit. Mubarak (2009), terdiri atas:

a. Pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilakukan perawat dengan mempertahankan keadaan kebutuhan dasar manusia, meliputi kebutuhan dasar terkait spiritual melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Masalah yang muncul dapat ditentukan diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan yang dialaminya, dan dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Asuhan keperawatan yang diberikan mulai dari hal sederhana sampai dengan masalah kompleks dan harus secara komprehensif yaitu meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual.

b. Pembela pasien (*Client Advokat*)

- 1) Bertanggung jawab untuk membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasi informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan memberikan informasi lain yang diperlukan untuk persetujuan (*informed consent*)

- 2) Perawat juga berperan untuk mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien meliputi: hak atas pelayanan yang komprehensif seperti pemenuhan kebutuhan spiritual, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan.

c. *Konseling (Conselor)*

Konseling adalah proses membantu pasien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis, spiritual dan masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang, didalam konseling, perawat memberikan dukungan emosional, spiritual, dan intelektual.

- 1) *Pendidik (Educator)*

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuannya serta dalam hal ini perawat dapat memberikan pendidikan spiritual terkait sehat dan sakit, sehingga terjadi perubahan pada pasien baik secara fisik maupun psikologisnya.

- 2) *Koordinator*

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan maupun petugas rohaniawan, sehingga pemberi pelayanan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

3) Kolaborasi (*collaborator*)

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri atas dokter, fisioterapis, ahli gizi, radiologi, laboratorium dan petugas rohaniawan. Perawat dapat berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan, termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan komprehensif.

4) Konsultan

Peran ini berfungsi sebagai tempat konsultasi terhadap masalah-masalah kesehatan maupun spiritual. Perawat dapat memberikan solusi yang terbaik bagi pasien melalui hal ini.

5) Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan cara melakukan perubahan. Peningkatan dan perubahan adalah komponen esensial dari perawatan, dengan menggunakan proses keperawatan, perawat dapat membantu pasien untuk merencanakan, melaksanakan dan menjaga perubahan seperti pengetahuan tentang spiritual, perasaan dan perilaku.

D. *Intensive Care Unit (ICU)*

1. Pengertian *Intensive care unit (ICU)*

Ruang rawat di rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola klien dengan penyakit trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa (T.E.Oh, 1997). RSUD DR Sarjito

Yogyakarta (2004) mendefinisikan *Intensive Care Unit* sebagai ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati klien yang terancam jiwanya oleh kegagalan atau disfungsi atau organ atau ganda akibat penyakit, bencana atau komplikasi yang masih memiliki harapan hidup.

Achsanuddin (2007), menjelaskan bahwa *Intensive Care Unit* adalah suatu bagian dari rumah sakit yang terpisah, dengan staff khusus dan perlengkapan yang khusus, yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial pengancam jiwa.