

Dimensi Spiritual dalam Asuhan Keperawatan

Widyatuti, Skp

Dosen Keperawatan Jiwa & Komunitas FIK-UI

✓
e
L ✓

Perkembangan dalam berbagai aspek kehidupan manusia di era modernisasi dan globalisasi dapat menyebabkan kekecewaan dan keputus-asaan pada manusia baik yang sehat maupun sakit.

Manusia yang terdiri dari dimensi fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual dimana setiap dimensi harus dipenuhi kebutuhannya. Dari berbagai penelitian menunjukkan dimensi spiritual mempengaruhi penyembuhan pada klien yang sakit. Perawat yang bekerja digaris terdepan harus mampu memenuhi semua kebutuhan manusia termasuk juga kebutuhan spiritual klien. Berbagai cara perawat untuk memenuhi kebutuhan klien mulai dari pemenuhan makna dan tujuan spiritual sampai dengan memfasilitasi klien untuk mengekspresikan agama dan keyakinannya.

Dalam memenuhi kebutuhan spiritual tersebut perawat memperhatikan tahap perkembangannya, sehingga asuhan yang diberikan dapat terpenuhi sebagaimana mestinya.

Kata kunci: spirit, spiritual, tahap perkembangan, peran perawat.

The development of aspects in human life in the era of globalization may lead to disappointment and frustration for either healthy people or for people who suffered from illness. A man composed of physical, emotional, social and spiritual dimension. An individual needs to fulfil every dimension to maintain an equilibrium in his/her life. Studies show that spiritual dimension influenced the healing process of the sick person. Nurses as the front-line staff should help the clients to meet their needs including their spiritual need. There are many ways to meet the client's needs, such as assisting them to understand the meaning in life spiritually and the purpose of spiritual needs; facilitating the clients to express their religiosity. In order to meet the spiritual need, nurses should consider the developmental tasks of their clients, so the nursing care given will achieve the goal of nursing care.

Key word : spirit, spiritual, development tasks, nurse's roles.

Pendahuluan

Kecepatan informasi dan mobilitas manusia di era modernisasi saat ini begitu tinggi sehingga terjadi hubungan sosial dan budaya. Hubungan sosial antar manusia dirasakan menurun akhir-akhir ini, bahkan kadang-kadang hanya sebatas imitasi saja. Padahal bangsa Indonesia yang mempunyai/menjunjung tinggi adat ketimuran sangat memperhatikan hubungan sosial ini. Dengan demikian kita patut waspada dari kehilangan identitas diri tersebut.

Perubahan yang terjadi tadi dapat membuat rasa bingung karena muncul rasa tidak pasti antara moral,

norma nilai-nilai dan etika bahkan juga hukum. Menurut Dadang Hawari (1996) hal-hal tersebut dapat menyebabkan perubahan psikososial, antara lain: pola hidup sosial religius menjadi materialistis dan sekuler. Nilai agama dan tradisional di era modern menjadi serba boleh, dst.

Perubahan-perubahan yang dirasakan dapat mempengaruhi tidak hanya fisik tapi juga mental, seperti yang menjadi standar WHO (1984) yang dikatakan sehat tidak hanya fisik tetapi juga mental, sosial, dan spiritual.

Standar sehat yang disampaikan oleh WHO tersebut dapat menjadi peluang besar bagi perawat untuk berbuat banyak, karena perawat mempunyai kesempatan kontak dengan klien selama 24 jam sehari.

Tulisan ini menjelaskan tentang pengertian dimensi spiritual, dimensi spiritual dalam kesehatan, tahap perkembangan spiritual, konsep dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual dan proses keperawatan dalam dimensi spiritual.

Pengertian Dimensi Spiritual

Pengertian spiritual menurut New Webster's Dictionary (1981, hal. 1467): spirit berasal dari bahasa latin yaitu spirare. Spirare berarti hembus atau nafas. Spirit ini merupakan bagian yang sangat prinsip dalam hidup manusia. Ia berada dalam jasmani manusia, sebagai jiwa, dan terpisah dari tubuh saat manusia meninggal. Hal tersebut sesuai dengan pengertian spirit dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Dep. Dik. Bud. 1990) yang berarti jiwa, sukma atau roh sedangkan spiritual berarti kejiwaan, rohani, mental atau moral.

Pengertian spiritual oleh Taylor, 1997 adalah segala sesuatu yang digunakan manusia untuk berhubungan dengan sesuatu yang bukan bersifat materi yang memberi kekuatan kehidupan dan kekuatan yang lebih besar. Spiritual digambarkan sebagai bagian dari sesuatu yang datang untuk diketahui, dicintai, dan pelayanan kepada Tuhan, dengan kata lain hubungan tanpa batas, dan pengalaman yang mempunyai kekuatan yang menyeluruh (Taylor, dkk, 1997, hal.883).

Menurut Fish dan Shelly, 1978 (dari Taylor, dkk, 1997, hal. 883) kebutuhan spiritual membawahi semua tradisi agama dan bersifat biasa pada semua orang, meliputi kebutuhan akan arti dan tujuan, cinta dan saling berhubungan, saling memaafkan.

Dari semua pengertian di atas, spiritual merupakan kebutuhan dari setiap individu, sehingga individu akan

puas jika kebutuhan spiritualnya terpenuhi. Sebaliknya jika tidak terpenuhi, individu tersebut tidak terpenuhi kebutuhannya secara menyeluruh.

Dimensi spiritual dalam Kesehatan

Dari semua cabang ilmu kesehatan, ilmu kesehatan jiwa yang paling dekat dengan agama, bahkan menurut Dadang Hawari (1996) terdapat titik temu antara kesehatan jiwa dan agama. Sehingga kita akan banyak melihat dekatnya ilmu keperawatan jiwa dengan dimensi spiritual.

Pada prakteknya, ilmu pengetahuan dan agama saling menunjang. Seperti yang dikatakan oleh Albert Einstein, ilmuwan penemu atom, ilmu pengetahuan tanpa agama bagaikan orang buta, tetapi agama tanpa ilmu pengetahuan bagaikan orang lumpuh.

Merujuk dari pentingnya pengetahuan dan agama tersebut untuk jiwa yang sehat banyak penelitian dilakukan di antaranya sebuah penelitian yang mengatakan kelompok yang tidak terganggu jiwanya adalah yang mempunyai agama yang bagus dan sebaliknya.

Penelitian yang dilakukan Larson (1989) klien hipertensi orang yang religius dan rajin beribadah, tekanan darahnya jauh lebih rendah, sebaliknya orang dengan tekanan darah tinggi adalah yang beranggapan bahwa agama tidaklah penting dan mereka tidak ikut dalam kegiatan keagamaan.

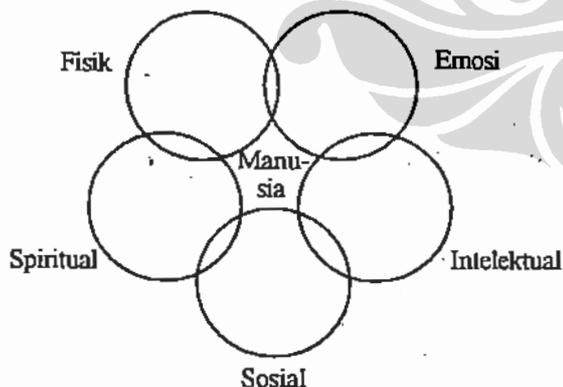
Penelitian lain yang dilakukan oleh Pressman, dkk (1990) menunjukkan bahwa wanita lanjut usia yang menderita fraktur tulang pinggul yang kuat religi dan pengalaman agamanya, ternyata lebih kuat mental dan kurang mengeluh, depresi, dan lebih cepat berjalan daripada yang tidak mempunyai komitmen agama. Dari hal-hal tersebut di atas dapat dikatakan dimensi spiritual menjadi hal penting sebagai terapi kesehatan.

Konsep dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual

Perawat mempunyai tugas memenuhi kebutuhan spiritual klien, meskipun perawat mempunyai kepercayaan yang berbeda, tetapi bagaimana dapat memberikan kebutuhan spiritual.

Taylor, dkk. berpendapat perawat dapat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan spiritual, yaitu dengan memenuhi kebutuhan makna dan tujuan spiritual, klien yang mempunyai keluhan penyakit dan kematian, berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan perkembangan, memfasilitasi klien untuk mengekspresikan agama dan keyakinan spiritual dan melaksanakan keyakinannya itu.

Pemenuhan aspek spiritual pada klien tersebut tidak terlepas dari melihat manusia dari berbagai dimensi, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual (lihat gambar). Masing-masing dimensi sesuai dengan teori sistem, saling berinteraksi, interrelasi, dan interdependensi (Beck, 1984, hal.306). Dengan kata lain apabila satu dimensi terganggu, dimensi yang lain juga akan terganggu. Sebagai contoh: apabila seorang sakit kepala (dimensi fisik terganggu) maka sangat mudah baginya untuk marah (dimensi emosional ikut terganggu).



Lima dimensi manusia yang terintegrasi (Rawlins, 1993, hal 3)

Tahap perkembangan spiritual

Perawat yang mempunyai tugas memenuhi kebutuhan spiritual klien penting sekali mengetahui tahap perkembangan spiritual dari manusia, agar tepat dalam memberikan asuhannya. Tahap perkembangan spiritual ini dimulai dari lahir sampai meninggal.

Perkembangan spiritual bayi menurut Haber (1987, hal 104), merupakan dasar untuk perkembangan spiritual selanjutnya. Meskipun bayi pada dasarnya belum mempunyai moral, pengalaman menunjukkan keluarga yang spiritualnya baik, diyakini sebagai sumber untuk perkembangan spiritual selanjutnya.

Masa kanak-kanak awal (18 bulan-3 tahun), pada usia ini dimensi spiritual mulai berkembang. Anak belajar membandingkan yang baik dan yang buruk, untuk melanjutkan peran kemandirian yang lebih besar dan latihan untuk berpendapat dan menghormati acara-acara ritual dimana mereka merasa aman. Contoh untuk memulai spiritual dalam kehidupan anak dengan mengobservasi tradisi berlibur dan berdo'a sebelum tidur dan do'a sebelum makan. Pada usia ini, anak menginginkan untuk memiliki pengalaman yang tidak terbatas.

Masa pra sekolah (3-6 tahun). Perkembangan spiritual pada masa ini berhubungan secara langsung dengan superego. Di usia 3 tahun anak mulai mengerti kebutuhan sosial, norma dan harapan dan ingin menyesuaikan dengan norma keluarga. Anak tidak hanya mengevaluasi sesuatu benar atau salah tapi juga mereka membandingkan norma keluarga dengan keluarga yang lain. Mereka ingin memperoleh penjelasan tentang filosofi yang mendasar dan isu spiritual; mereka bertanya seperti mengapa orang saling berhubungan?, mengapa menikah? dsb. Pada tahap ini anak-anak berfikir kongkrit. Ketika mereka membayangkan spiritual, seperti tentang Tuhan; mereka kesulitan untuk membandingkan Tuhan dengan orangtua.

Pada usia sekolah (6-12 tahun), anak berfikir kongkrit tetapi mulai menggunakan konsep abstrak untuk menggambarkan agama dan spiritual mereka. Anak mulai mengembangkan minat dalam ide, dapat diajak diskusi dan menjelaskan apakah keyakinan mereka dan mengevaluasi fikiran.

Remaja (12-18 tahun), sudah mengerti arti dan tujuan hidup. Menggunakan pengetahuan misalnya untuk mengambil keputusan saat ini dan yang akan datang. Kepercayaan berkembang dengan mencoba dalam hidup. Remaja menguji nilai dan kepercayaan orang tua mereka dan dapat menolak atau menerimanya. Secara alami, mereka dapat bingung ketika menemukan perilaku dan 'role model' yang tidak konsisten. Pada tahap ini kepercayaan pada kelompok paling tinggi perannya dari pada keluarga. Tetapi keyakinan yang diambil dari orang lain biasanya lebih mirip dengan keluarga, walaupun mereka protes dan memberontak saat remaja.

Dewasa muda (18-25 tahun), menjalani tahap ini dengan melanjutkan pencarian identitas spiritual, memikirkan untuk memilih nilai dan kepercayaan mereka yang dipelajari saat kanak-kanak dan berusaha melaksanakan sistem kepercayaan mereka sendiri. Spiritual bukan merupakan perhatian utama pada usia ini, mereka lebih banyak memudahkan hidup walaupun mereka tidak memungkiri bahwa mereka sudah dewasa.

Dewasa pertengahan (25-38 tahun), pada usia ini sudah benar-benar mengetahui konsep benar dan salah, mereka menggunakan keyakinan moral, agama dan etik sebagai dasar dari sistem nilai. Mereka sudah merencanakan kehidupan, mengevaluasi apa yang sudah dikerjakan terhadap kepercayaan dan nilai spiritual.

Dewasa akhir (38-65 tahun), periode ini digunakan untuk introspeksi dan mengkaji kembali

dimensi spiritual, kemampuan introspeksi ini sama baik dengan dimensi yang lain dari diri mereka.

Lanjut usia (65 tahun sampai kematian), menurut Haber (1987) pada masa ini walaupun membayangkan kematian mereka banyak menggeluti spiritual sebagai isu yang menarik, karena mereka melihat agama sebagai faktor yang mempengaruhi kebahagiaan dan rasa berguna bagi orang lain. Riset membuktikan orang yang agamanya baik, mempunyai kemungkinan melanjutkan kehidupan lebih baik. Bagi lansia yang agamanya tidak baik menunjukkan tujuan hidup kurang, rasa tidak berharga, tidak dicintai, ketidakbebasan dan takut mati. Lansia yang spiritualnya baik tidak takut mati, lebih menerima kehidupan. Jika mereka cemas terhadap kematian disebabkan cemas pada proses bukan pada kematian itu sendiri.

Proses Keperawatan dalam dimensi spiritual

Proses keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat dengan pendekatan, yaitu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan dan melaksanakan serta evaluasi.

• Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada klien mencakup wawancara dan observasi. Sewaktu melakukan wawancara, kita menggunakan berbagai teknik komunikasi.

Saat melakukan wawancara, perawat melakukan pengkajian holistik terhadap dimensi spiritual (Rawlins, 1993. hal 16):

1. Filosofi, untuk mengetahui klien secara umum tentang keyakinan hidupnya terhadap nilai, moral dan etik. Meliputi nilai dan keyakinan tentang penyakit.

2. Konsep terhadap Ketuhanan, untuk merencanakan tindakan terhadap pengalaman spiritual yang dapat meningkatkan status kesehatan. Terdiri dari agama, keyakinan spiritual, dan persepsi terhadap keyakinan/kepercayaan yang dimiliki klien.
3. Sikap berlebihan, untuk menentukan kemampuan klien terhadap penerimaan penyakitnya. Di dalamnya kita menanyakan tentang harapan/keputusan dan adanya keinginan bunuh diri.
4. Aktualisasi diri, untuk menentukan kemampuan klien untuk hidup. Pengkajian ini meliputi kreativitas, rasa keindahan dan keyakinan terhadap hidup dan mati.

Perawat selanjutnya melakukan observasi terhadap dukungan agama/spiritual seperti bagaimana sembahyang, kunjungan pemuka agama, dll. Sikap dan afek ritual apakah penuh harapan, rasa percaya, damai atau kesepian, depresi, marah, dsb.

Hal selanjutnya adalah hubungan interpersonal: siapa pengunjung klien dan bagaimana responnya, ulama yang datang dan hubungan dengan klien lain dan perawat. Terakhir, observasi terhadap apa yang dinyatakan oleh klien seperti adakah menyebut Tuhan, sembahyang, ekspresi takut mati, konflik agama.

• Diagnosa

Setelah diperoleh data selanjutnya dibuat diagnosa. Contoh diagnosa keperawatan: distress spiritual berhubungan dengan terpisah dari ikatan agama dan budaya, distress spiritual berhubungan dengan tantangan terhadap sistem nilai dan kepercayaan: penderitaan meningkat.

Diagnosa spiritual distress yang disusun oleh Nanda (dari Taylor, dkk, 1997).

SPIRITUAL DISTRESS (NANDA)

Masalah	Etiologi
1. Spiritual pain	• menerima kematian anak
2. Spiritual elienation	• berbeda keyakinan di masyarakat
3. Spiritual anxiety	• perubahan keyakinan dan sistem nilai
4. Spiritual guilt	• gagal dalam peran agama
5. Spiritual anger	• tidak mampu menerima penyakit
6. Spiritual loss	• penyakit terminal, tidaka menemukan agama yang nyaman
7. Spiritual despair	• rasa tidak ada yang peduli termasuk Tuhan

- Perencanaan
 - Rencana keperawatan
 - Membantu klien untuk dapat menjalankan ritual agamanya
 - Menghubungi ahli agama untuk meminta bantuan
 - Memahami keadaan yang terjadi
 - Memberikan harapan
 - Membantu klien untuk belajar melihat diri tidak sia-sia
 - Membantu klien untuk menyukai dirinya
 - Membantu klien untuk berhubungan
 - Membantu klien untuk 'enjoy'
- Pelaksanaan
 - Periksa keyakinan spiritual dari klien
 - fokuskan perhatian pada persepsi klien terhadap kebutuhan spiritualnya
 - jangan mengasumsikan klien tanpa kebutuhan : spiritual
 - mengetahui tanda non verbal tentang kebutuhan spiritual klin
 - Respon : singkat, spesifik dan faktual.
 - a. pendengar aktif: empati
 - b. dukung: menerima, bertanya, beri informasi, refleksi perasaan, kekuatan.
 - c. kesadaran : peka pada ucapan klien
 - d. empati : memahami dan mengalami perasaan klien
 - e. pemahaman tanpa menghukum : dengan atau tanpa menyetujui klien

- f. menentukan arti dari situasi klien; respon terhadap penyakit: hukuman, cobaan
- g. membantu memenuhi kewajiban agama
- h. memberitahu pelayanan spiritual yang tersedia di rumah sakit.

• Evaluasi

- Mampu beristirahat dengan tenang
- Menyatakan penerimaan keputusan moral/etika
- Mengekspresikan rasa damai berhubungan dengan Tuhan
- Menunjukkan hubungan yang hangat dan terbuka dengan pemuka agama
- Menunjukkan afek positif, tanpa perasaan marah, rasa bersalah dan ansietas
- Menunjukkan perilaku lebih positif
- Mengekspresikan arti positif terhadap situasi dan keberadaannya.

Penutup

Praktek keperawatan dalam dimensi spiritual menjadi area yang besar bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, karena perawat mempunyai kesempatan dan waktu yang paling banyak bersama klien.

Pemenuhan dimensi spiritual tidak bisa dipisahkan dari manusia karena manusia terdiri dari berbagai dimensi yang saling berhubungan satu dengan yang lain. Sementara itu berdasarkan tumbuh kembang manusia juga amat dipengaruhi masa perkembangan spiritualnya, sehingga perawat harus memperhatikan tumbuh kembang klien dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual dan juga menggunakan tehnik yang tepat dalam melaksanakannya.

Hal penting yang perlu diingat adalah : dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual, perawat tidaklah bekerja sendiri tapi dapat menggunakan sumber-sumber lain untuk mengatasinya dengan kolaborasi dengan tim lain.

Contoh Asuhan keperawatan klien dengan masalah spiritual dengan Anoreksia

Data: klien tidak mempunyai arti dan tujuan hidup, penurunan rasa dihargai dan nilai, tidak mampu menerima kekuatan dan kelemahan diri, kesenangan hidup yang sedikit.

Diagnosa: Distress spiritual berhubungan dengan kondisi psikologi yang lemah, penurunan nilai, ketidakmampuan menerima diri, tidak menerima kesenangan hidup.

Perencanaan: Klien mampu menemukan eksistensi dirinya yang menyebabkan kesulitan makan, dengan kriteria klien mampu menilai diri, tidak ada ide bunuh diri secara verbal, menunjukkan rasa percaya diri atau harapan, melakukan pekerjaan, mempunyai perhatian secara detil agar ada keseimbangan dalam kehidupan.

Pelaksanaan: bantu klien untuk belajar melihat diri tidak sia-sia dan tidak ada nilai, bantu klien untuk menyukai dirinya, fasilitasi klien untuk menerima dirinya adalah manusia, bantu klien untuk belajar dari yang lain dalam berhubungan, bantu klien untuk hidup 'enjoy'.

Evaluasi: Klien dapat mengkonsumsi makanan secara adekuat, tidak muntah, menerima diri sebagai hal yang positif dan realistis, hasil laboratorium normal, ada peningkatan berat badan yang mendekati normal, berhubungan dengan orang lain, mampu mandiri.

Daftar pustaka

1. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
2. Haber J. dkk. 3 nd (1987). *Comprehensive Psychiatric Nursing*. New York: Mc Graw-Hill Book Company
3. Hawari D. (1996). *Al Qur'an : Ilmu kedokteran dan kesehatan jiwa*. Jakarta: Bhakti Prima Yasa.
4. *New Webster's Dictionary : of the English Language* (1981). New York: Delair Publishing Company Inc.
5. Rawlins R. dan Heacock .2nd ed. (1993). *Clinical Manual of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
6. Taylor R.C. Lilis C. dan Lemone P. 3 nd (1997). *Fundamentals of Nursing: The art and science of nursing care*. Philadelphia: Lippincott.
7. Yani, A. (1994). *Bahan kuliah Aspek spiritual dalam keperawatan*. Tidak dipublikasikan.
8. Yetty. K dan Agustini N. (1998). *Dimensi spiritual dalam asuhan keperawatan*. makalah. tidak dipublikasikan.