

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Manusia mempunyai kebutuhan dasar (kebutuhan pokok) untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Walaupun setiap individu mempunyai karakteristik yang unik. Kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Handerson Manusia mengalami perkembangan yang dimulai dari proses tumbuh-kembang dalam rentang kehidupan (*life span*).

Virginia Henderson dalam Potter dan Perry (2010), membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam 14 komponen yaitu bernafas secara normal, makan dan minum yang cukup, eliminasi (buang air besar dan kecil), bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan, tidur dan istirahat, memilih pakaian yang tepat, mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran yang normal dengan menyesuaikan pakaian yang digunakan dan memodifikasi lingkungan, menjaga kebersihan diri dan penampilan, menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain, berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini, beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan, bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup, bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi dan belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Gangguan kebutuhan spiritual merupakan gangguan kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan arti dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, orang lain, kesenian, musik, literatur, alam, dan/atau kekuatan lebih tinggi dari diri sendiri (Potter & Perry, 2010).

Dampak dari gangguan kebutuhan spiritual ini menyebabkan seseorang merasa sendiri atau bahkan merasa diabaikan, serta individu sering mempertanyakan nilai-nilai spiritual mereka, menimbulkan pertanyaan-

[Type text]

pertanyaan tentang jalan hidup mereka, tujuan kehidupan, dan sumber pemahaman. Gangguan kebutuhan spiritual ini dapat timbul saat ada konflik antara kepercayaan seseorang dan regimen kesehatan yang diresepkan atau ketidakmampuan untuk mempraktikkan ritual seperti biasanya. Pada pemenuhan kebutuhan spiritual terdapat beberapa gangguan kebutuhan spiritual. Ada 3 diagnosa keperawatan yang termasuk dalam lingkup nilai/kepercayaan/spiritual, yaitu : Resiko Distress Spiritual, Distress Spiritual dan Persiapan Kesejahteraan Spiritual (Carpenito, 1999).

Distress spiritual telah diterima sebagai diagnosis keperawatan di NANDA sejak tahun 1978 dan direvisi pada tahun 2002 (Herdman, 2009). Distress spiritual dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang terjadi, dan dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terasing. Untuk itu diharapkan perawat mengintegrasikan perawatan spiritual kedalam proses keperawatan (Potter & Perry, 2004).

Distress spiritual adalah hambatan kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan makna dan tujuan dalam hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, orang lain, music, seni, buku, alam, ataupun dengan Tuhan yang maha esa (Judith, 2016). Adapun penyebab dari distress spiritual ini adalah: tekanan spiritual, penyakit akut, penyakit terminal, pengalaman mendekati kematian. Sedangkan dampak dari distress spiritual di keperawatan yaitu terganggunya hubungan dengan diri sendiri (kekuatan dalam atau self-reliance), hubungan dengan alam (harmoni) , hubungan dengan orang lain (harmonis atau suportif) dan muncul kecemasan serta memperburuk proses keperawatan karena kurang adanya kepercayaan pada diri sendiri dan individu lain bahkan dengan Tuhan. Dalam proses keperawatan perlu adanya kepercayaan antara pasien dan perawat (Potter & Perry, 2010).

Serta pada pasien distress spiritual terdapat tanda dan gejala mayor data subjektif: mempertanyakan makna/tujuan hidupnya, menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang bermakna, merasa menderita/tidak berdaya dan tanda objektif: tidak mampu beribadah, marah pada Tuhan. Gejala dan tanda minor subjektif: menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang tenang, mengeluh tidak

[Type text]

dapat menerima (kurang pasrah), merasa bersalah, merasa terasing, menyatakan telah diabaikan dan tanda objektif: menolak berinteraksi dengan orang terdekat/pemimpin spiritual, tidak mampu berkeaktivitas (mis. menyanyi, mendengarkan musik, menulis), koping tidak efektif, tidak berminat pada alam/literatur spiritual (SDKI, 2017).

Berdasarkan data diatas distress spiritual terjadi pada pasien Kanker, kehilangan bagian tubuh, kemandulan, keguguran, retardasi mental, gangguan psikiatri, *sudden infant death syndrome (SIDS)* dan penyakit kronis yang diantaranya yaitu Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).

Penyakit Paru Obstruksi kronik (PPOK) merupakan salah satu gangguan oksigenasi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan spiritual karna merupakan salah satu penyakit kronik yang dapat menyebabkan perasaan cemas dan menyalahkan diri, orang lain bahkan tuhan dalam proses perawatannya dapat menyebabkan hubungan pasien dan perawat tidak baik karna tidak adanya kepercayaan atara perawat dan pasien (Fisher, 2018). Hal yang lebih-lebih lagi dengan kepercayaan pasien terhadap penciptanya atau Tuhan. Hal ini dapat ditunjukkan dengan keenganan pasien untuk melakukan ibadah yang sesuai dengan ajarannya.

Menurut *World Health Organization (WHO)* yang dituangkan dalam panduan *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* tahun 2015, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah suatu penyakit dengan karakteristik keterbatasan saluran napas yang tidak sepenuhnya reversible. (WHO) melaporkan terdapat 600 juta orang menderita PPOK di dunia dengan 65 juta orang menderita PPOK derajat sedang hingga berat. Pada tahun 2002 PPOK adalah penyebab utama kematian kelima di dunia dan diperkirakan menjadi penyebab utama ketiga kematian di seluruh dunia tahun 2030. Dari angka kejadian yang cukup tinggi, seharusnya pasien lebih menerima penyakit dan lebih meningkatkan ibadahnya untuk mendukung keseimbangan dan ketenangan dalam menghadapi penyakitnya.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) didapatkan prevalensi distress spiritual di Indonesia hampir 73% dengan prevalensi terbanyak dan mayoritas beragama islam yaitu Provinsi aceh, jawa barat dan Lampung.

Berdasarkan uraian dan keterangan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk memahami gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual sehingga penulis mengambil laporan tugas akhir dengan judul “**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Distress Spiritual Pada Pasien PPOK Di Ruang Paru Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2020**” untuk memenuhi persyaratan laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Program studi D III Keperawatan Tanjung Karang tahun 2020. Dengan harapan pasien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya serta untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK menggunakan proses keperawatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah yaitu “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Melakukan Pengkajian keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend.

Ahmad Yani Metro Tahun 2020.

b. Merumuskan diagnosis keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020.

c. Membuat rencana asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020.

d. Melakukan tindakan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020.

e. Melakukan evaluasi keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teroritis

Laporan tugas akhir ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan gangguan pemenuhan distress spiritual dan laporan tugas akhir ini dapat dipakai salah satu bahan kepustakaan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Perawat

Perawat mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan yang tepat khususnya dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK.

###### b. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai referensi dalam meningkatkan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK.

###### c. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan

Tanjungkarang dapat digunakan sebagai referensi dan menambah koleksi sumber referensi di perpustakaan dalam mengembangkan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK.

d. Bagi Pasien

Pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien PPOK beserta penanganan yang benar, agar klien mendapatkan perawatan yang tepat didalam keluarganya.

**E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini meliputi asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan distress spiritual pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020. Studi kasus pada asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari perawatan untuk 1 orang pasien. Waktu penelitian dilakukan pada bulan february tahun 2020. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan secara komprehensif yakni mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan menggunakan proses keperawatan. Menggunakan metode penulisan kualitatif, teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan observasi pada pasien yang menderita gangguan kebutuhan spiritual. Teknik pelaksanaan bekerja sama dengan perawat lainnya yang melakukan asuhan keperawatan atau bertugas diruangan tersebut. Fokus pembahasan akan dilakukan pada gangguan Kebutuhan Dasar Spiritual.