

PELAKSANAAN *PASTORAL CARE* PERAWAT DI RUANG ICU RS. SANTA ELISABETH MEDAN

Connie Melva Sianipar

STIKes Santa Elisabeth Medan (Prodi D3 Keperawatan)

Email: conniemelva@gmail.com

ABSTRACT

Pastoral care activities had to actualize the love of God in the life of the faith community. The problem, in this case, is the large number of pastoral care that has not implemented in the hospital, in this case, is being carried out as motivated, provide comfort, feel supportive, relax, calm and peaceful because it can reduce anxiety and anxiety in dealing with the internal pain healing process. This study aims to determine the implementation of pastoral care by nurses in the trigger room of Elisabeth Medan Hospital in 2019. The type of research used is descriptive research with a cross-sectional approach. The population in this study was 30 nurses in the ICU room at Elisabeth Medan Hospital. The sampling technique uses total sampling. The results of this study in the implementation of pastoral care by nurses in the trigger room were both 80% (24 nurses), enough 16% (5 nurses), and less carried out were 4% (1 nurse). The implementation of pastoral care by nurses in the trigger room of Elisabeth Medan Hospital was well implemented, with activities carried out by nurses such as religious assistance, spiritual assistance, pastoral counseling, sick people's visits, and mentoring. From the implementation of pastoral care, the role of health workers or nurses was important in implementing pastoral care for healing, sustaining, guiding, and reconciling.

Keywords: *pastoral care, nurse, intensive care*

PENDAHULUAN

Pendampingan *pastoral care* adalah sebuah tindakan manusia dalam menemani sesamanya karena kesadaran akan besarnya kasih kristus yang telah dihayatinya dalam kehidupan. Pendampingan *pastoral* adalah sebuah aksi sadar yang melampaui kecenderungan naluriah kita sebagai manusia (Hendri Wijayatsih, 2011).

Menurut (Wiryasaputra, 2016) mengatakan bahwa pendampingan *pastoral care* adalah proses perjumpaan timbal-balik (*mutual encountering process*) antara kedua belah pihak,

pendampingan *pastoral* dan orang yang sakit, pelayanan *pastoral care* ini secara khusus mendampingi dan menemani pasien selama tinggal di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian (Ule, 2015) tentang pengaruh *pastoral care* terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi menyatakan bahwa *pastoral care* merupakan pelayanan yang mempunyai tujuan akhir yakni agar setiap orang memperoleh kedamaian, ketentraman, ketenangan.

Dalam kenyataannya bidang ini sering kurang mendapatkan perhatian yang memadai di Indonesia. Orang

sering ditugaskan untuk *pastoral care* adalah “tenaga sisa”, misalnya para suster (biarawati) yang sudah tua dan tidak dapat berkerja di tempat lain, lalu ditempatkan disitu, pada hal inilah inti dari rumah sakit Katolik (Kusmaryanto, 2016).

Pelayanan kesehatan rumah sakit perlu memperhatikan kebutuhan pasien secara utuh, yaitu medis dan mental-spiritual. Pada pasal 1, ayat 1, ketentuan umum UU No. 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Petugas *pastoral care* mempunyai tugas memberikan pelayanan dengan memberikan bimbingan mental-spiritual (Riyadi, Rahardjo, & Rumengan, 1967).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Urs Winter-Pfändler & Flannelly, 2013) pada 612 pasien dari 32 rumah sakit di Switzerland Jerman yang mengatakan bahwa harapan pasien akan kebutuhan pasien seperti kenyamanan, keinginan berdoa dan tersedianya layanan spiritual dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Perawat hanya memahami bahwa *spiritual care* merupakan bimbingan rohani yang hanya dilakukan oleh petugas rohaniwan. Sebagai perawat yang memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan klien secara menyeluruh,

perawat diharapkan mampu memenuhi kebutuhan spiritual kliennya (Prihatiningtyas, 2011).

Pendampingan spiritual dapat diberikan pada semua pasien yang membutuhkan khususnya pada pasien dalam kondisi terminal atau pun pada pasien yang menghadapi kondisi krisis. Kondisi pasien di *intensive care unit* yang mengalami gangguan fisik akan mempengaruhi kondisi psikis, sosial, dan spiritual. Umumnya merasa ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan kematian dan ancaman terhadap integritas (Ristianingsih, Septiwi, & IsmaYuniar, 2014). Hal ini disebabkan karena pasien tidak hanya cukup disembuhkan melalui obat-obatan yang diberikan. Namun, pendampingan secara psikis dan sosial juga sangat diperlukan pasien. Para petugas diharapkan menciptakan rasa nyaman bagi pasien agar bisa menerima informasi yang disampaikan, tidak hanya sekedar menjalankan tugasnya. Pada saat seperti inilah pasien perlu mendapatkan dukungan dan semangat dari orang-orang disekitarnya (Andyanti, 2018).

Berdasarkan survei awal yang di peroleh jumlah pasien yang dirawat pada tahun 2018 di ruangan ICU berjumlah 375 orang. Sedang jumlah perawat di ruangan ICU berjumlah 30 orang.

Pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan rawat inap adalah bentuk pelaksanaan yang merupakan jalan untuk memberikan rasa nyaman, didengarkan, merasa terdukung, membuat rileks, tenang, dan damai karena dapat mengurangi tingkat kecemasan dan khawatir khususnya pasien yang dirawat. Penelitian ini lebih berfokus pada pasien rawat inap karena berhubungan langsung dengan layanan *pastoral care*. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit berlandaskan kekatolikkan, sehingga didalam cukup baik dilakukan pelayanan tersebut, sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan *pastoral care* di ruangan ICU.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif dengan jenis pendekatan *cross sectional*, dimana jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran dimana hanya satu kali pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.

Populasi pada penelitian adalah perawat di ruangan ICU Rumah Sakit yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Elisabeth Medan. Dalam penelitian ini data yang

digunakan adalah data primer yaitu dengan mengobservasi dan mewawancarai langsung perawat. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tentang pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit. Bagian pertama dalam kuesioner tentang bantuan religius dan spiritual dalam pelaksanaan *pastoral care* berisi 9 pertanyaan, bagian kedua tentang konseling berisi 4 pertanyaan, ketiga adalah kunjungan orang sakit berisi 4 pertanyaan, yang keempat adalah pendampingan dalam pelaksanaan *pastoral care* yang berisi 4 pertanyaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Table 1. Distribusi Frekuensi dan Prezentase Gambaran Pelaksanaan *Pastoral Care* oleh Perawat

No	Pelaksanaan <i>pastoral care</i>	f	%
1.	Baik	24	80
2.	Cukup	5	16
3.	Kurang	1	4
Total		30	100

Table 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dalam Pelaksanaan *Pastoral Care*

No	Jenis kelamin	f	%
1.	Perempuan	27	90
2.	Laki-laki	3	10
Total		30	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Demografi Perawat dalam Pelaksanaan *Pastoral Care*

No	Suku	<i>f</i>	%
1.	Batak	22	73
2.	Simalungun	2	7
3.	Karo	2	7
4.	Nias	2	7
5.	Jawa	1	3
6.	Pak-pak	1	3
	Total	30	100

Gambaran pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Elisabeth Medan, adalah baik sebanyak 24 perawat (80%), cukup sebanyak 5 perawat (16%), dan kurang sebanyak 1 perawat (4 %). Responden yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 perawat (90 %) dan laki-laki 3 perawat (10%). Suku didapatkan responden yang terbanyak pada kelompok suku Batak Toba yaitu 22 responden (61,1%), Hasil penelitian pertanyaan yang diajukan peneliti dan responden mengatakan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlalu banyak dan tenaga kesehatan masih menggunakan kata-kata medis, sehingga mempengaruhi sikap dan kesadaran untuk melaksanakan *pastoral care* oleh perawat di Santa Elisabeth Medan.

Pembahasan

Pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat berdasarkan bantuan di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan hasil

penelitian di Ruangan ICU Rumah Sakit Elisabeth Medan didapatkan kategori baik dalam melaksanakan *pastoral care* di Ruangan ICU RS. Santa Elisabeth Medan, sehingga dapat diasumsikan perawat memiliki pemahaman instruksi dalam melaksanakan *pastoral care* kepada pasien.

Responden yang terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 perawat, suku perawat mayoritas Batak Toba. Menurut Wiryasaputra (2016), pendampingan *pastoral care* adalah proses perjumpaan timbal-balik (*mutual encountering process*) antara kedua belah pihak, pendampingan pastoral dan orang yang sakit, pelayanan ini secara khusus mendampingi dan menemani pasien selama tinggal di rumah sakit. Pasien dapat menyampaikan apa yang dialaminya dan diharapkan mentalnya agar tetap terjaga (Sulmay dalam (Kopacz, 2013).

Pendampingan dapat berupa doa bersama, renungan, menggunakan “radio rumah sakit” yang secara terprogram bisa mengudarakan program-program pilihan untuk pasien dan keluarganya, mendengarkan dengan empati yang akhirnya mampu membawa pasien menerima sakitnya dan merasa optimis untuk sembuh.

Hal ini disebabkan karena pasien tidak hanya cukup disembuhkan melalui obat-obatan yang diberikan. Namun,

pendampingan secara psikis dan sosial sangat diperlukan pasien. Para petugas diharapkan dapat menciptakan rasa nyaman bagi pasien agar bisa menerima informasi yang disampaikan, tidak hanya sekedar menjalankan tugasnya. Pada saat seperti inilah pasien perlu mendapatkan dukungan dan semangat dari orang-orang disekitarnya (Andyanti, 2018).

Menurut Hinkle dan Cheever (2018) adanya persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya sehingga perawat perlu memberikan dukungan mental kepada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU dan dapat dilakukan berbagai cara dengan memberikan konseling spritual yaitu membantu keluarga pasien mengetahui penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, menerima kondisi pasien dan menyerahkan segalanya kepada Tuhan.

Pelayanan *pastoral care* adalah pelayanan rohani yang diberikan untuk semua orang, pelayanan psiko-spiritual dan pelayanan kasih. Pelayanan spritual yang dimaksud identik dengan pelayanan rohani kepada pasien. Hal ini menjadi penting karena pasien akan dibantu dengan adanya perhatian (*attention*), dukungan (*sustaining*), perdamai (*reconciling*), bimbingan (*guiding*), penyembuhan luka batin

(*innerhealing*), serta doa (*praying*). Apabila pasien terlayani aspek rohaninya maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup dan berdampak positif untuk menjalani operasi dan pengobatan (Ule, 2015).

Peran spiritual yang dapat dimainkan oleh pendamping dalam melaksanakan fungsi pendampingan spiritual adalah peran motivator, peran fasilitator dan peran katalisator. Kinasih dan Wahyuningsih (2012) menyatakan Prosedur Tetap Rumah Sakit Baptis Kediri, memiliki tujuan pendampingan spiritual dengan memfasilitasi pasien menemukan pemulihan secara holistik, memfasilitasi terjadinya pendamaian, penguatan, penopangan dan pembimbingan kepada pasien

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai peran pendampingan spiritual baik pada pasien lanjut usia. Hal ini dapat dipengaruhi oleh para petugas spiritual mampu melaksanakan perannya. Peran pendampingan spiritual sebenarnya merupakan kompetensi dari profesi keperawatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik meliputi biologi, psikologis dan spiritual.

Keperawatan merupakan profesi yang memberikan pelayanan jasa, sehingga aspek sentuhan, khususnya

sentuhan secara spiritual sangat membantu pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan. Hal ini akan lebih berarti dan dirasakan sangat dibutuhkan pada pasien lansia dan pada pasien yang menghadapi sakratul maut (Kinasih & Wahyuningsih, 2012).

Dengan adanya pendampingan spiritual, pasien lansia akan mendapatkan motivasi kesembuhan melalui dorongan yang dilakukan dengan memberikan kata - kata yang menguatkan dan doa yang dilakukan oleh petugas pastoral. Sekalipun kesembuhan jasmani tidak selalu terjadi, adanya pemulihan hati, pikiran dan roh menciptakan motivasi kesembuhan dan tubuh dapat aktif bereaksi dalam memerangi proses penyakit (Kinasih & Wahyuningsih, 2012).

Peran pendampingan spiritual ini dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara mandiri tanpa harus tergantung pada peran profesi yang lain. Kompetensi pendampingan spiritual merupakan kompetensi mandiri perawat, oleh karena itu peran pendampingan ini perlu terus dikembangkan yang akhirnya meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan. Peran pendampingan spiritual bukan hanya terfokus pada pasien lanjut usia, namun semua pasien dari berbagai tingkat usia juga sangat membutuhkan. Khususnya pada pasien

yang mengalami sakratul maut maupun menghadapi situasi yang krisis, contoh pasien preoperasi. Pada pasien dengan situasi tersebut penguatan secara psikologis dan spiritual sangat dibutuhkan.

Pelaksanaan *pastoral care* yang baik terjadi karena faktor internal dari perawat sendiri yang mempunyai persepsi tentang pelaksanaan *pastoral care* yang baik. Sehingga perawat ICU hanya melaksanakan tindakan keperawatan *spiritual care* yang dapat mereka lakukan ataupun ringan seperti mengingatkan waktu ibadah dan menganjurkan untuk berdoa serta memberikan semangat dalam menghadapi keadaan yang dirasakan. Perawat mempunyai faktor persepsi dan kebutuhan *spiritual care* dalam diri mereka sendiri yang dapat mereka ukur dengan cara melaksanakan tindakan keperawatan spiritual pada pasien.

Perawat ICU sebagai orang yang paling intens bertemu dengan pasien masih berkewajiban untuk memenuhi spiritual pasien selama dirawat di ICU. Prinsip pemberian pelayanan keperawatan adalah *holistic care* yang meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual (Ristianingsih et al., 2014).

Pelayanan *pastoral care* bukan hanya berhubungan dengan pasien saja tetapi juga menyangkut seluruh pelayan kesehatan yang ada di rumah sakit, baik

dokter, perawat, bidan, farmasi, administrasi dan sebagainya. Bukan hanya bagi pasien yang dirawat saja tetapi juga pasien yang ada di tempat lain, baik yang karena usianya yang lanjut ataupun keadaannya yang sakit (Kusmaryanto, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat diperoleh bahwa:

1. Gambaran pelaksanaan *pastoral care* di Ruang ICU yang melakukan tindakan *pastoral care* yaitu mayoritas baik.
2. Gambaran pelaksanaan berdasarkan jenis kelamin tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan *pastoral care* di Ruang ICU mayoritas berjenis kelamin perempuan.
3. Gambaran pelaksanaan berdasarkan frekuensi demografi perawat dalam pelaksanaan *pastoral care* di Ruang ICU, mayoritas suku Batak Toba.

Saran

Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan bukan hanya memfokuskan pada pasien tapi juga keluarga pasien sebagai suatu pendekatan yang holistik.

Konseling *pastoral care* yang dilakukan perawat dapat diberikan kepada keluarga pasien di bangsal dan di ruangan internis dan lainnya sebagai salah satu pelayanan yang berbasis keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Andyanti, M. D. (2018). *Hubungan antara persepsi pasien terhadap layanan pastoral care dan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit panti rapih*.
- Hendri Wijayatsih. (2011). Pendampingan dan konseling pastoral. *Gema Teologi, Vol35no1/2*, 3–10.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing*. Wolters Kluwer.
- Kinasih, K. D., & Wahyuningsih, A. (2012). Peran pendampingan spiritual terhadap motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia. *Stikes, 5*(2), 121–132.
- Kopacz, M. S. (2013). Providing pastorla care services in a clinical setting to veterans at-risk of suicide. *Religion of Health*.
- Kusmaryanto, C. B. (2016). Health pastoral care. *Teologi, 5*(1), 91–104.
- Prihatiningtyas, M. (2011). Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat terhadap spiritual care di rumah sakit DKT Yogyakarta. *STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta, 22*.
- Ristianingsih, D., Septiwi, C., & IsmaYuniar. (2014). Gambaran motivasi dan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 10*(2), 100–107.
- Riyadi, T. G. S., Rahardjo, T. B., & Rumengan, G. (1967). Pengembangan kebijakan spiritual

- care secara menyeluruh dan holistik di rumah sakit misi Lebak Banten. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Ule, R. (2015). *Pengaruh pastoral care terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi di rumah sakit Brayat Minulya Surakarta.*
- Urs Winter-Pfändler, & Flannelly, K. J. (2013). Patients' expectations of healthcare chaplaincy: A Cross-sectional study in the german part of Switzerland. *Journal of Religion and Health*, 52(1), 159–168. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9451-7>
- Wiryasaputra T S. (2016). *Pendampingan pastoral orang sakit.* Yogyakarta: Kanisius.