

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan asuhan keperawatan melalui tenaga profesional perawat (Rikomah, 2017). Undang-Undang RI tahun 2009 nomor 36 menyatakan bahwa setiap perawat harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi serta mengutamakan keselamatan pasien. Budiono, (2016) mengatakan salah satu tugas perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan berupa tindakan atau kegiatan yang mengacu pada praktik keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku (Carpenito, 2010).

Kinerja keperawatan diukur berdasarkan hasil pencapaian pelaksanaan standar kinerja dalam pelayanan keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2010 telah mensahkan standar profesi keperawatan sebagaimana tercantum dalam pasal 24 ayat UU no 36 tahun 2009 yang terdiri dari standar kompetensi dan standar praktik keperawatan. Standar praktik keperawatan meliputi standar asuhan dan standar kinerja profesional yang dipakai sebagai evaluasi dalam menilai asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Asuhan keperawatan yang diberikan perawat bersifat holistik mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosial/ kultural dan spiritual pasien yang utuh dan unik (Budiono, 2016). Perawat memiliki peran yang penting untuk mengkaji dan mempelajari bentuk dan tidak terpenuhinya dimensi kebutuhan dasar manusia mulai dari tingkat sistem organ fungsional sampai molekuler (Potter, P. A., & Perry, 2009).

Kasiati & Rosmalawati. N. W. D., (2016) mengemukakan bahwa manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan yang paling utama, mempunyai beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi jika ingin dalam keadaan sehat dan

seimbang. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Yusuf, (2016) mengatakan ketika ada salah satu fungsi komponen tubuh terganggu/ sakit, maka dapat menjadi stresor yang menuntut individu melakukan berbagai upaya agar mampu beradaptasi dan pulih kembali. Namun sebaliknya, ketika individu gagal mengatasi gangguan, individu tersebut akan mencari kekuatan lain diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual.

Spiritualitas adalah keyakinan dasar adanya kekuatan tertinggi yang mengatur seluruh kehidupan, dan memiliki makna ataupun arti serta tujuan dalam kehidupan. Spiritualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar pasien yang perlu dipenuhi, khususnya bagi pasien dalam kondisi kritis maupun terminal. Seseorang yang menghadapi kondisi (sakit) umumnya merasa ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktauhan, dan kematian. Stres karena penyakit dan rasa takut akan kematian dapat memicu pertentangan terhadap kepercayaan atau spiritualitas pasien, sehingga pasien menjadi rentan terhadap distress spiritual (Yusuf, 2016).

Spiritual memegang peranan penting bagi pasien yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Yang di Cina menunjukkan bahwa spiritualitas menjadi isu penting dalam penyediaan layanan kesehatan (Yang & Wu, 2009). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh McSherry dan Jamieson di Taiwan menunjukkan 83% perawat meyakini bahwa spiritualitas dan perawatan spiritual merupakan aspek fundamental keperawatan (McSherry, W., & Jamieson, 2011) Amerika Serikat dan Kanada memasukkan aspek praktik perawatan spiritual dalam standar kualitas pelayanan. Inggris pun mulai membuat rekomendasi untuk peran perawat dalam pelayanan spiritual (Timmins et al., 2015).

Spiritualitas menjadi sumber dukungan dan kekuatan bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya. Praktik pemenuhan kebutuhan spiritual pasien memiliki berbagai manfaat, diantaranya meningkatkan pemulihan yang cepat, pencegahan penyakit, dan memberikan ketenangan bagi pasien (Wu, Tseng & Yu, 2016). Studi yang dilakukan oleh Abu El Noor pada pasien yang dirawat di *Intensive Coronary Care Unit* dari jalur Gaza menunjukkan bahwa perawatan spiritual dapat menurunkan kecemasan, stress psikologis, depresi, kesedihan, dan dapat meningkatkan kualitas hidup (Noor & Noor, 2014). Spiritualitas memberikan individu energi yang dibutuhkan untuk menemukan diri mereka, untuk beradaptasi dengan situasi yang sulit dan untuk memelihara kesehatan (Kasiati & Rosmalawati. N. W. D., 2016).

Distress spiritual adalah kondisi dimana pasien mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan dan arti kehidupan. Spiritualitas memberikan pengertian keterhubungan intrapersonal (dengan diri sendiri), interpersonal (dengan orang lain) dan transpersonal (dengan yang tidak terlihat, Tuhan atau yang tertinggi) (Potter, P. A., & Perry, 2009). Sebuah penelitian di AS menunjukkan bahwa 94% dari pasien yang berkunjung ke rumah sakit meyakini kesehatan spiritual sama pentingnya dengan kesehatan fisik (Syam, 2010). Di Negara maju kebanyakan pasien masih mempertimbangkan kesehatan spiritual sebagai bagian yang harus diperhatikan (Rohman, 2009).

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah salah satu perilaku profesional seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang holistik bagi pasien (McSherry, W., & Jamieson, 2011). *The International Council of Nurses Code of Ethics for Nurses* mengakui bahwa aspek spiritual pada asuhan keperawatan adalah tugas yang perlu dilakukan oleh semua perawat (Gualdani & Pegoli, 2014). Perawat adalah kelompok terbesar dalam sistem pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan pada pasien setiap hari, maka mereka yang paling memungkinkan untuk

menghadapi pasien dengan kebutuhan spiritual (McSherry, W., & Jamieson, 2011).

Dimensi spiritual merupakan hal penting yang perlu diperhatikan oleh perawat, karena spiritualitas bermanfaat sebagai strategi koping dan sumber kekuatan yang membantu pasien dalam mencari arti hidup mereka dan menurunkan nilai dari situasi sulit yang mereka hadapi (Chiang, dkk, 2015). Namun, dalam praktiknya kebutuhan spiritual pasien masih kurang dan sering tidak menjadi fokus perhatian tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati pada 83 orang perawat di RSUD Kraton Pekalongan menunjukkan bahwa 60,2% perawat memiliki sikap yang kurang dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Trisnawati, dkk, 2013). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ristianingsih pada perawat ICU RSU PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa 58.3% perawat menunjukkan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dalam kategori cukup dan 41,7% perawat dalam kategori kurang. Perawat hanya mengingatkan pasien waktu sholat, dan memotivasi untuk berdzikir ketika pasien mengeluh penyakitnya atau merasa sakit, selebihnya pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan oleh petugas rohani, namun petugas rohani pun tidak selalu hadir untuk mendampingi pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Sari et al., 2014).

Rohman (2009) mengatakan bahwa studi yang dilakukan Brown tahun 2009 memperlihatkan sebanyak 77% pasien yang dirawat di rumah sakit menginginkan perawat untuk dapat membicarakan tentang kebutuhan spiritual mereka sebagai bagian dari asuhan keperawatan kepada pasien. Terpenuhinya kebutuhan spiritual akan membantu pasien beradaptasi dan melakukan koping terhadap sakit yang dideritanya. Hal tersebut memperlihatkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat merupakan hal yang penting bagi pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku klien. Saat stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Sumber kekuatan sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakitnya khususnya jika penyakit tersebut membutuhkan waktu penyembuhan yang lama

Perawat memiliki pengetahuan bahwa pasien memiliki kebutuhan spiritual yang harus dipenuhi, tetapi pada banyak kasus tidak semua perawat memberikan pelayanan untuk memenuhi aspek spiritual pasien. Hal ini disebabkan perawat tidak disiapkan untuk menghadapi masalah spiritual dan perawat menganggap hal tersebut bagian dari psikososial dan merupakan tugas dari rohaniawan. Perawat berada pada posisi terbaik untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien dengan menjadi pendengar yang baik, membantu pasien mengungkapkan keyakinan mereka dan mendampingi pasien selama perjalanan penyakitnya serta menyediakan perawatan rohani untuk pasien (Ensley 2008, dalam Colein, 2010).

Masih kurangnya praktik pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang dilakukan oleh perawat dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kurangnya pengetahuan dan pelatihan mengenai asuhan keperawatan spiritual, merasa kurang mampu dalam memberikan perawatan spiritual, merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama, peningkatan beban kerja, dan kurangnya waktu (Yang & Wu, 2009)

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi kesiapan perawat untuk memberikan perawatan spiritual pada pasien adalah kesadaran perawat akan spiritualitas, kesadaran adanya kekuatan yang lebih tinggi, dan kemampuan untuk mencari makna hidup, dimana komponen-komponen tersebut merupakan bagian dari kecerdasan spiritual (Chiang, dkk, 2015).

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui asuhan keperawatan yang baik dapat dilakukan secara optimal bila perawat memiliki keyakinan

dan kepercayaan diri mengenai hal yang akan dilakukannya yang kemudian dapat diartikan sebagai efikasi diri.

Efikasi diri adalah *belief* atau keyakinan seseorang bahwa ia dapat menguasai situasi dan dapat menghasilkan hasil (*outcomes*) yang positif (Zulkosky, 2009).. Efikasi diri dinilai dapat memprediksi perilaku yang akan ditampakkan seseorang dalam aktivitas maupun performa kerja. Efikasi diri dapat mempengaruhi performansi, ketekunan, menentukan pilihan, dan tindakan mendekati atau menyelesaikan tugas. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan mengarah pada prestasi yang lebih baik dalam mencapai sesuatu (Wibowo, 2010). Perawat yang memiliki efikasi diri yang baik akan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang dilakukan tanggal 06-12 September 2019 melalui observasi catatan asuhan keperawatan di 5 Ruang Rawat Inap, didapatkan 40% ruangan selalu mengangkat diagnosa spiritual, masalah keperawatan yang sering muncul yaitu kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang dialami, ketidakberdayaan dan lain-lain. Berikutnya, 60% ruangan jarang megangkat diagnosa spiritual, perawat cenderung membuat diagnosa fisik yang dialami pasien. Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa perawat memiliki peran penting terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Namun, perawat belum melakukannya secara optimal. Perawat tetap memiliki penanan penting untuk membantu pemenuhan kebutuhan spiritual pasien meskipun rumah sakit telah menyediakan fasilitas lain untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien seperti kunjungan rohani sesuai dengan agama atau kepercayaan. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat bagaimana hubungan efikasi diri perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spititual pasien. Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan efikasi diri

perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruang Baccarea dan Shorea Eka *Hospital*".

B. Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan asuhan keperawatan melalui tenaga profesional perawat. Asuhan keperawatan yang diberikan bersifat holistic, salah satunya yaitu asuhan keperawatan spiritual. Dalam pelaksanaannya, kesehatan spiritual belum sepenuhnya diperhatikan. Banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, salah satunya adalah efikasi diri. Asuhan keperawatan yang baik dapat tercapai jika perawat mempunyai kemampuan dan motivasi dalam pelaksanaannya. Kemampuan dan motivasi perawat akan terbentuk dengan baik apabila perawat mempunyai efikasi diri yang baik pula. Latar belakang dan hasil studi pendahuluan tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan efikasi diri perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruang Baccarea dan Shorea Eka *Hospital*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan efikasi diri perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruang Baccarea dan Shorea Eka *Hospital*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran efikasi diri perawat di Ruang Baccarea dan Shorea Eka *Hospital*
- b. Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruang Baccarea dan Shorea Eka *Hospital*
- c. Mengidentifikasi hubungan efikasi diri perawat terhadap pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual di Ruang Baccarea dan Shorea Eka *Hospital*

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan: STikes Payung Negeri Pekanbaru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan efikasi diri perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruang Baccarea dan Shorea Eka *Hospital*.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit: Eka *Hospital*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi berupa data bagi rumah sakit tentang efikasi diri perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruang Baccarea dan Shorea Eka *Hospital*.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai efikasi diri perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruang Baccarea dan Shorea Eka *Hospital*.