

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawat adalah orang yang telah memperoleh pendidikan keperawatan, memiliki kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan dalam melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan bidang keilmuannya, serta memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan profesional bagi individu sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal, perawat berkewajiban memenuhi kebutuhan pasien termasuk aspek bio-psiko-sosio dan spiritual (Undang-Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan). Reza (2016) membagi dua kebutuhan manusia yaitu kebutuhan fisiologis dan kebutuhan psikologis (psikis dan spiritual). Kebutuhan fisiologis manusia berkaitan dengan aktivitas tubuh, sedangkan kebutuhan psikologis dan spiritual berkaitan dengan jiwa yang menimbulkan rasa aman dan bahagia (Reza, 2016).

Pasien memiliki kebutuhan yang harus dikaji secara holistik dan komprehensif. Pasien sebagai penerima layanan kesehatan secara biopsikososial dan spiritual menjadikan perawat sebagai *care provider*, dimana perawat berperan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia meliputi oksigen, nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi, keamanan, kebersihan dan kenyamanan fisik, istirahat dan tidur, kegiatan jasmani, spiritual, emosional, komunikasi, serta mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis (Kurniati & Abidin, 2018). Tingginya aktivitas tenaga

perawat dalam melayani pasien akan mempengaruhi hasil kerjanya, sehingga sangat perlu diperhatikan beban kerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan (Nurjanah et al., 2017).

Beban kerja merupakan tugas yang diberikan pada tenaga kerja atau karyawan untuk diselesaikan dalam waktu tertentu dengan menggunakan keterampilan dan potensi yang dimiliki dari tenaga kerja (Aprilia, 2017). Analisis beban kerja dapat dilihat dari aspek tugas yang dilakukan berdasarkan fungsi utama dan fungsi tambahan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerja sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, waktu kerja, dan kelengkapan fasilitas yang didapat untuk menyelesaikan pekerjaan dengan baik (Nurjanah *et al.*, 2017).

Barrios *et al.*, (2017) mengatakan beban kerja di ruang hemodialisa ditentukan berdasarkan tingkat ketergantungan dan risiko. Ketergantungan menunjukkan derajat disfungsi atau kecacatan pasien untuk melakukan aktivitas perawatan diri, dan risiko kemungkinan pasien mengalami kejadian buruk atau komplikasi (Barrios *et al.*, 2017). Perawatan yang mengidentifikasi ketergantungan adalah: kenyamanan dan kesejahteraan, mobilisasi, makan, eliminasi, dukungan psikologis dan emosional, dan kewaspadaan. Perawatan yang mengidentifikasi risiko adalah: tanda-tanda vital, neraca air, terapi oksigen, akses vascular, intervensi profesional, penyembuhan, pemberian obat, dan elemen invasif.

Perawat yang memiliki beban kerja yang terlalu berat akan menimbulkan kelelahan fisik atau mental dan reaksi emosional lain sehingga mempengaruhi dalam pemenuhan spiritual pasien. Berdasarkan penelitian Barahama *et al.*, (2019) dari 58 responden yang bekerja di ruang hemodialisa menunjukkan sebanyak 39

responden (67,2%) memiliki beban kerja berat dan 19 responden (32,8%) memiliki beban kerja ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Barrios *et al.*, 2017) beban kerja perawat di ruang hemodialisa sebanyak 60% melakukan perawatan langsung dan 40% perawatan tidak langsung.

Pemenuhan kebutuhan spiritual sangat diperlukan bagi pasien yang mengalami penyakit kronis dan penyakit terminal, seperti halnya pasien hemodialisa yang merupakan salah satu penyakit terminal. Pemenuhan kebutuhan spiritual yang dipertahankan oleh perawat dapat meringankan penderitaan serta membantu proses penyembuhan fisik dan mental terutama proses adaptasi terhadap penyakit yang dialaminya dan mempersiapkan kematian yang tenang dan damai (Ronaldson *et al.*, 2017). Berdasarkan pengalaman peneliti saat melakukan praktik di Rumah Sakit Dustira bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisa mereka merasa sedih dan takut, mengalami mual setelah dilakukan hemodialisa, tensi tidak stabil, sesak nafas, kram kaki, dan sulit tidur. Perubahan spiritual meliputi kehilangan harapan hidup, merasa tidak berguna, merasa cemas, depresi, dan jauh dari Tuhan.

Kebutuhan spiritual yang terpenuhi akan membantu kesembuhan pasien, begitu pula sebaliknya, jika kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi maka akan memperlambat proses penyembuhan sehingga menimbulkan distress spiritual dan perubahan perilaku maladaptif (Purnawani *et al.*, 2020). Pasien dengan distress spiritual akan merasa bersalah, merasa tidak berharga, merasa bahwa penyakit yang dideritanya adalah hukuman, kehilangan makna hidup, hilang kepercayaan kepada Tuhan, dan merasa hidupnya tidak bermakna lagi (Purnawani *et al.*, 2020). Perasaan tersebut membuat orang merasa stress dan tertekan sehingga menyebabkan

imunitas berkurang, sehingga memperburuk kondisinya (Young dan Koopsen, 2005 dalam Purnawani *et al.*, 2020).

Perawat perlu memperhatikan kebutuhan spiritual pasien, hal ini sangat penting karena dapat digunakan sebagai metode coping dan kekuatan untuk membantu pasien menemukan makna hidup dan mengurangi kesulitan. Namun pada praktiknya di tatanan klinik, pemenuhan kebutuhan spiritual pasien masih belum optimal dan tidak menjadi fokus perhatian tenaga kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat belum optimal dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Amir & Rosmina (2018) melaporkan bahwa banyak perawat yang mengaku tidak memiliki pemahaman yang jelas tentang implementasi konsep spiritual dalam keperawatan, tidak kompeten dalam memberikan perawatan karena tidak diberikan bimbingan tentang asuhan keperawatan spiritual selama masa pendidikannya, dan mengalami kebingungan.

Perawat yang memandang manusia secara holistik, perlu memperhatikan kebutuhan spiritual pasiennya. Peran perawat tentunya harus sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang harus dimilikinya. Kompetensi merupakan kemampuan untuk melakukan pekerjaan yang didasari keterampilan maupun pengetahuan dan didukung oleh sikap kerja yang ditentukan oleh pekerjaan (Halawa *et al.*, 2020). Kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat dalam keperawatan holistik meliputi pengetahuan, keterampilan, sikap, kepercayaan, pengalaman, peran dan tanggung jawab profesional mereka sebagai seorang perawat, serta hubungan antar manusia yang menjadi dasar bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan (Aydin & Hicdurmaz, 2019).

Van Leeuwen & Cusveller (2004) yang dikutip oleh Dewi & Anugerah (2019) menyebutkan tiga label domain dalam kompetensi asuhan spiritual. Pertama domain kesadaran dan kemandirian, domain ini berisi kompetensi yang menekankan pada keterkaitan antara perawat dengan pasien dimana perawat memiliki kesadaran akan nilai dan keyakinan diri yang berbeda dengan pasien. Domain kedua adalah spiritual dalam asuhan keperawatan, isi domain ini adalah kompetensi-kompetensi yang dibutuhkan untuk menangani masalah spiritual dalam setiap tahap proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan perencanaan keperawatan. Domain terakhir adalah jaminan kualitas dan keahlian, domain ini berisi kompetensi untuk menangani kondisi situasional untuk menyediakan asuhan spiritual dalam organisasi seperti mendengarkan keluhan pasien secara aktif, memfasilitasi ibadah dan merujuk kepada rohaniawan jika pasien membutuhkan.

Kompetensi perawat dalam melakukan perawatan spiritual menurut penelitian Arini *et al.*, (2015) diperoleh skor hampir merata, sebanyak 16 perawat (27,1%) dalam kategori sangat baik, kategori baik sebanyak 15 perawat (25,4%), kategori cukup 13 perawat (22%), dan kategori kurang 15 perawat (25,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hajbaghery *et al.*, (2017) menunjukkan dari 250 perawat, rerata kompetensi perawat dalam perawatan spiritual adalah 57 perawat (23%) memiliki kompetensi buruk, 128 perawat (51%) kompetensinya sedang, dan 65 perawat (26%) memiliki kompetensi baik. Hal ini menggambarkan bahwa kompetensi asuhan spiritual perawat memiliki skor kompetensi lebih dari cukup.

Hsieh *et al.*, (2020) mengemukakan bahwa terdapat faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien antara

lain tingkat pendidikan, motivasi dalam keperawatan spiritual, merasa tugas pemenuhan spiritual bukanlah menjadi tugas perawat melainkan tanggung jawab pemuka agama atau rohaniawan, beban kerja yang tinggi dan pengalaman perawat dalam menangani keperawatan spiritual. Murgia *et al.*, (2020) menemukan bahwa perawat membutuhkan lebih banyak pengetahuan dan pelatihan mengenai konsep spiritualitas, dan mereka menekankan bahwa perawatan spiritual perlu lebih dimasukkan ke dalam praktik keperawatan untuk memberikan keperawatan holistik.

Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dapat ditunjukkan dengan rasa empati, kasih sayang, mendengarkan cerita pasien, berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien, membantu pasien dalam menemukan makna dan tujuan hidup, mendukung mereka dengan budaya dan keyakinan agamanya, memulihkan iman atau kepercayaan, dan menemukan harapan bagi pasien (Asih & Setyawan, 2020). Sebagai seorang perawat muslim kita dapat mengingatkan pasien untuk ibadah sholat lima waktu, menyediakan alat sholat, dan membantu saat pelaksanaan ibadah (Murtiningsih *et al.*, 2020).

RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu rumah sakit islam di Provinsi Jawa Barat yang sudah melakukan keperawatan berbasis islam. Dikutip dari *website* resmi RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat (2019), dalam memberikan pelayanan yang paripurna, RSUD Al Ihsan menyediakan layanan spiritual care bagi pasien baik pelayanan konseling atau kunjungan ke tempat perawatan. Beberapa kegiatan spiritual care diantaranya membantu ibadah pasien, mendoakan pasien, memberikan konseling, serta mendampingi pada saat sakaratul maut.

RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu rumah sakit yang bekerja sama dengan Universitas ‘Aisyiyah Bandung yang memiliki program unggulan dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual islam (AKSI) dan pengembangan keperawatan komplementer berbasis spiritual islami, seperti melakukan terapi *SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)*, membantu pasien *thaharah*, membantu pasien shalat, membimbing doa, menghafal doa-doa untuk orang sakit, menciptakan lingkungan yang menjaga aurat pasien, memfasilitasi pasien untuk ibadah tambahan seperti menyediakan al-Qur’an, alat sholat, bacaan Islami maupun musik Islami dan mentalkin pasien saat sakaratul maut. Hal ini yang membuat peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan studi pendahuluan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, saat ini pelayanan hemodialisa dilengkapi dengan 15 mesin hemodialisa.

Data jumlah pasien yang rutin mengikuti hemodialisa sebanyak 150 pasien setiap minggunya. Adapun jumlah perawat hemodialisa di rumah sakit tersebut yaitu 26 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat, pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual masih sangat terbatas pada rutinitas pembacaan doa dan *Asmaul Husna* saat perawat melakukan *handover*. Jika ada pasien yang mengalami masalah spiritual, barulah perawat merujuknya kepada rohaniawan. Selebihnya tugas pemberian kebutuhan rohani dilakukan oleh rohaniawan islam di rumah sakit.

Perawat memiliki peranan penting dalam kompetensi asuhan keperawatan spiritual islam di rumah sakit, namun pada praktiknya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien masih belum optimal dan tidak menjadi fokus perhatian perawat.

Perawat hanya berorientasi pada rutinitas tugas harian, aspek spiritual ini seolah-olah terabaikan, sehingga kondisi ini justru bertentangan dengan paradigma keperawatan yang berprinsip pada *holistic care*. Hal ini disebabkan karena dimensi spiritual seakan-akan bukan merupakan hal yang penting dari seorang individu dan tidak berpengaruh terhadap kesehatannya, hal ini dibuktikan dengan beban kerja perawat yang tinggi, tidak adanya data dokumentasi spiritual pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut, ketidaktahuan perawat mengenai kompetensi asuhan spiritual yang dimilikinya, serta kondisi rumah sakit tempat perawat bertugas kurang mendukung. Maka peneliti tertarik untuk mengangkat sebuah judul penelitian tentang “Hubungan beban kerja perawat dengan kompetensi asuhan keperawatan spiritual islam di unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

B. Rumusan Masalah

Perawat sebagai *care provider* berkewajiban memenuhi kebutuhan pasien secara biopsikososial dan spiritual. Beban kerja perawat di ruang hemodialisa ditentukan berdasarkan tingkat ketergantungan dan risiko. Tingginya aktivitas tenaga perawat dalam melayani pasien akan mempengaruhi hasil kerjanya, sehingga sangat perlu diperhatikan beban kerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Perawat memiliki peranan penting dalam kompetensi asuhan keperawatan spiritual islam di rumah sakit, namun pada praktiknya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien masih belum optimal dan tidak menjadi fokus perhatian perawat. Perawat hanya berorientasi pada rutinitas tugas harian, aspek spiritual ini seolah-

olah terabaikan, sehingga kondisi ini justru bertentangan dengan paradigma keperawatan yang berprinsip pada *holistic care*.

Berdasarkan uraian diatas, maka pertanyaan pada penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan beban kerja perawat dengan kompetensi asuhan keperawatan spiritual islam di unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan uraian yang dibuat untuk menjawab rumusan masalah secara umum dan khusus. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan kompetensi asuhan keperawatan spiritual islam di unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi beban kerja perawat hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi indikator kompetensi perawat dalam asuhan keperawatan spiritual islam.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki manfaat untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan kompetensi asuhan keperawatan spiritual islam di unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual islam sehingga mampu memenuhi kebutuhan spiritual pasien secara optimal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bacaan tambahan di perpustakaan dan diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan beban kerja perawat dengan kompetensi asuhan keperawatan spiritual islam di unit hemodialisa.

E. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan skripsi yang berjudul “Hubungan beban kerja perawat dengan kompetensi asuhan keperawatan spiritual islam di unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat”, peneliti membagi dalam V BAB, yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini peneliti membahas tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti membahas mengenai penjabaran teori-teori tentang variabel penelitian meliputi beban kerja perawat, kompetensi, asuhan

keperawatan spiritual islam, hemodialisa, hasil penelitian yang relevan, kerangka pemikiran dan hipotesis penelitian.

BAB III. METODE PENELITIAN

Pada bab ini peneliti membahas mengenai penelitian dan metode yang digunakan untuk menemukan jawaban dari tujuan penelitian.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai hasil pengolahan dan analisa data yang didapatkan dari penelitian untuk mengemukakan hasil yang didapat dari penelitian.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti membahas mengenai kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian kemudian memberikan saran serta rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Pada bagian ini dilampirkan sumber-sumber referensi yang digunakan penulis dalam penyusunan skripsi.

