

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Yuningtyas (seperti yang dikutip dalam Rahmat, 2018) menyatakan rumah sakit mengalami perubahan besar, konsep manajemen jelas sangat penting bagi perkembangan rumah sakit di Indonesia yang berlangsung sangat cepat. Masyarakat sekarang mempertimbangkan halal dan haram yang sangat berhubungan terhadap keyakinan serta nilai baik dan buruknya.

Haryanto (seperti yang dikutip dalam Gusnia, Saragih, & Yosephine, 2016) perawat merupakan profesi dari bagian tim kesehatan yang mempunyai tanggung jawab untuk membantu klien. Hal bisa diberikan oleh perawat ialah melalui pelaksanaan asuhan keperawatan.

Hamid (seperti yang dikutip Sakinah & Jannah, 2016) perawat memiliki kesempatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama asuhan keperawatan yang komprehensif yang membarui pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara holistik atau keseluruhan. Sehingga perawat harus memiliki pengetahuan dalam memberikan suatu pelayanan, termasuk dalam pemberian pelayanan yang islami pada pasiennya. Gaffar (seperti yang dikutip Saharuddin, Amir, & Rosmina, 2018) menyatakan bahwa asuhan keperawatan diberikan secara holistik yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan aspek spiritual. Sehingga dalam memberikan

asuhan keperawatan baik kepada individu, masyarakat, maupun keluarga perawat tidak hanya berperan dalam pemenuhan aspek biologis, tetapi harus memenuhi aspek sosial, psikologis maupun spiritual. Holistik berkaitan dengan kesejahteraan.

Perawat sebagai pemberi maupun pelaku dalam asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan baik secara tidak langsung dan secara langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan pelaksanaan keperawatan yang meliputi : mengkaji pasien untuk mengumpulkan informasi dan data yang benar, kemudian menegakkan diagnosa berdasarkan dari hasil analisis data pada pengkajian, merencanakan intervensi atau tindakan keperawatan guna untuk mengatasi masalah yang muncul dan membuat cara atau langkah dalam pemecahan masalah, melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana yang telah dibuat atau yang ada, dan yang terakhir ialah melakukan evaluasi berdasarkan pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Gusnia et al., 2016).

Samsualam (seperti yang dikutip Samsualam, Hidayat, & Lestari, 2018) menyatakan bahwa asuhan keperawatan spiritual dapat membantu meningkatkan semangat hidup pasien dengan memberikan nasehat agama, dapat memberikan rasa aman dan nyaman untuk pasien beribadah dengan memodifikasi agar mempermudah dalam beribadah. Kebanyakan perawat hanya memperhatikan kondisi fisik pasien saja.

Abu Bakar et al dan Leeuwen (seperti yang dikutip Ilhamsyah, Elly.L., & Hadju, 2019) banyak fenomena keperawatan belum maksimal dilaksanakan, hal ini adalah aspek penting dalam pelaksanaan keperawatan yang komprehensif. Indikator pelaksanaan keperawatan dapat di ukur berdasarkan kompetensi yaitu komunikasi dan kontak. Hubungan antara pasien dan perawat terjalin dengan baik saat dimulai dengan kontak dan komunikasi yang dapat membuat pasien menjadi nyaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diberikan perawat.

Pasien yang dirawat di ruang rawat inap memiliki kondisi yang berbeda-beda, ada yang mengalami kelumpuhan dan ada juga yang harus menggunakan alat bantu maupun pemasangan alat bantu. Hal tersebut dapat menjadi hambatan bagi pasien yang hendak ibadah. Sehingga kebutuhan spiritual pasien tidak semuanya terpenuhi (Bakar & Kurniawati, 2013).

Kebutuhan spiritual ialah kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh hampir semua manusia. Ketika seseorang sedang dalam keadaan sakit, maka hubungan antara orang tersebut dengan Tuhannya pun akan semakin dekat, mengingat seseorang jika dalam kondisi sakit akan menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang sanggup membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta (Gusnia et al., 2016).

Perawat mempunyai pengetahuan bahwa klien memiliki kebutuhan spiritual, akan tetapi pada banyak kasus ditemukan bahwa tidak semua perawat memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan spiritual kliennya. Hal tersebut disebabkan karena perawat tidak memiliki kesiapan

dalam menghadapi masalah spiritual klien dan perawat menganggap bahwa itu merupakan bagian dari psikososial dan tugas dari rohaniawan (Gusnia et al., 2016).

Bakar dan Kurniawati (seperti yang dikutip K & Jannah, 2016)) menyatakan bahwa salah satu alasan tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual pada pasien ialah dikarenakan asuhan keperawatan tidak dilakukan sepenuhnya oleh perawat. Perawat hanya mengingatkan sholat, menyediakan peralatan ibadah, membantu pasien berwudhu, mengajarkan tayamum tapi tidak dilakukan pengkajian spiritual secara menyeluruh serta tidak menetapkan diagnosa keperawatan spiritual.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual kurang baik yaitu dengan persentase 59,7%, yang termasuk kurang baik ialah diagnosis keperawatan spiritual sebesar 69,4%, perencanaan keperawatan spiritual sebesar 64,5%, evaluasi keperawatan spiritual sebesar 50%, sedangkan untuk implementasi keperawatan spiritual sebesar 67,7% dan pengkajian keperawatan spiritual sebesar 56,5%. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual kurang optimal (K & Jannah, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saharuddin et al (2018) menyatakan bahwa didapatkan hasil pada proses pengkajian keperawatan spiritual tidak diidentifikasi oleh perawat, diagnosa keperawatan spiritual belum ditegaskan, pada intervensi keperawatan spiritual belum maksimal dalam pelaksanaannya dan adanya keterbatasan pengetahuan dari

perawat, implementasi keperawatan spiritual sudah dilaksanakan tetapi tidak menyeluruh, dan terakhir pada proses evaluasi keperawatan spiritual tidak dilakukan oleh perawat. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual islam di ruang rawat inap dewasa menunjukan bahwa sebagian belum terlaksana, hal tersebut didukung dengan adanya pernyataan dari pasien sebanyak 68% yang mengatakan bahwakurang mendapatkan asuhan keperawatan spiritual dari perawat (Dewi, Rahmat, & Alamsyah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryana & Erwan (2020) menyatakan bahwa dalam pelaksanaan spiritual care tidak pernah mengangkat asuhan keperawatan dan perawat juga tidak melakukan dokumentasi untuk tindakan-tindakan yang mengarah ke implementasi spiritual care walaupun sudah dilakukan dan selama ini evaluasi tentang pelaksanaan pelayanan spiritual care belum terdokumentasi. Selain itu perawat fokus pada perawatan fisik. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual belum bisa maksimal dikarenakan terjebak dalam rutinitas harian yang dilakukan dan terdapatnya kendala diantaranya; rasa takut salah, kebingungan bagaimana cara melakukannya, tidak adanya buku panduan yang baku serta merasa hal tersebut adalah tanggungjawab pasien sendiri (Arham, 2019).

Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual islam yang sebagian belum terlaksana atau belum maksimal dalam pelaksanaannya serta terdapat kendala-kendala yang dialami oleh perawat. Berdasarkan uraian latar belakang di atas mendorong penulis untuk melakukan *literature review*

mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual islam di ruang rawat inap.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam literature review ini adalah bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual islam di ruang rawat inap ?.

C. Tujuan Literature Review

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari literature review ini adalah mengidentifikasi pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual islam di ruang rawat inap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan dalam mengkaji keperawatan spiritual islam.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan dalam menegakkan diagnosa keperawatan spiritual.
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan dalam membuat perencanaan keperawatan spiritual islam.
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan dalam implementasi keperawatan spiritual islam.
- e. Mengidentifikasi pelaksanaan dalam evaluasi keperawatan spiritual islam.

D. Manfaat Literature Review

1. Manfaat Teoritis

Setelah dilakukan literatur review ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual islam di ruang rawat inap.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberi referensi bagi institusi pendidikan terutama tentang pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi sumber data untuk penelitian selanjutnya tentang pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

E. Sistematika Penulisan

Pembahasan dalam penelitian ini yang berjudul “Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual Islam Di Ruang Rawat Inap” peneliti membagi menjadi 5 bab, yaitu :

1. BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

2. BAB II METODE

Pada bab ini berisi desain penelitian, pencarian literatur, kriteria inklusi dan eksklusi, seleksi studi dan penilaian kualitas.

3. BAB III HASIL DAN ANALISIS

Pada bab ini berisi karakteristik studi dan hasil pencarian literatur.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi pembahasan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

5. BAB V KESIMPULAN

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran.

