

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Adanya pergeseran demografi, pergeseran sosial ekonomi, serta meningkat dan bertambah rumitnya masalah kesehatan akan berdampak pada tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Masyarakat lebih sadar akan hak dan kewajiban untuk menuntut tersedianya pelayanan kesehatan dan keperawatan dengan mutu yang secara profesional dapat dipertanggungjawabkan. Menghadapi globalisasi ini tiada upaya lain yang perlu dilakukan kecuali mengadakan penyesuaian dan perbaikan terhadap mutu layanan keperawatan.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan didukung oleh pengembangan teori-teori keperawatan, salah satunya adalah teori *Caring* menurut Jean Watson. *Caring* adalah sentral untuk praktek keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Kunci dari kualitas pelayanan asuhan keperawatan adalah perhatian, empati dan kepedulian perawat. Hal ini sangat sesuai dengan tuntutan masyarakat pada saat ini yaitu mengharapkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psikososio-kultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan kritis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh

perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Hamid A.Y., 2003).

Ketika datang penyakit apalagi dalam tahap kronis, perawat mengetahui bahwa penyakit kronis merupakan kondisi yang mempengaruhi fungsi sehari-hari selama lebih dari 3 bulan dalam setahun, yang menyebabkan hospitalisasi dari 1 bulan dalam setahun atau (pada saat didiagnosis) cenderung mengalami perawatan di rumah sakit secara berulang (Wong, 2003). Pada kondisi ini kekuatan spiritual dapat membantu seseorang kearah penyembuhan atau pada perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual.

Kemampuan perawat untuk mendapat gambaran tentang dimensi spiritual klien yang jelas mungkin dibatasi oleh lingkungan dimana orang tersebut mempraktikkan spiritualnya. Hal ini benar jika perawat mempunyai kontak yang terbatas dengan klien dan gagal untuk membina hubungan. Pertanyaannya adalah bukan jenis dukungan spiritual apa yang dapat diberikan tetapi secara sadar perawat mengintegrasikan perawatan spiritual kedalam proses keperawatan. Perawat tidak perlu menggunakan alasan “tidak cukup waktu” untuk menghindari pengenalan nilai spiritualitas yang dianut untuk kesehatan klien (Potter & Perry, 2005).

Hasil wawancara dengan kepala seksi keperawatan dan perawat ruangan di RSUD Brebes, perawat di RSUD tersebut belum secara komprehensif menerapkan asuhan spiritual kepada pasien. Tindakan yang sudah dilakukan antara lain, memfasilitasi pasien yang membutuhkan bimbingan rohani dan implementasi berupa ajakan atau mengingatkan pasien untuk melaksanakan ibadah. RSUD Brebes ini didukung oleh tim pembinaan rohani, tugasnya adalah memberikan santunan rohani bagi pasien yang sedang rawat inap berdasarkan prosedur dari perawat ruangan maupun dilihat dari kebutuhan pasien itu sendiri.

Data pada Rekam Medis (RM) tahun 2015 di RSUD Brebes diperoleh bahwa jumlah tenaga keperawatan yang terdapat di RSUD Brebes adalah sebanyak 206 orang perawat. Jumlah pasien rawat inap pada Bulan Januari berjumlah 1304 orang dan Bulan Februari berjumlah 1290 orang. Sedangkan penderita penyakit kronis Bulan Februari berjumlah 72 orang. Dengan melihat banyaknya jumlah pasien rawat inap pada setiap bulannya maka sudah layak perawat mampu memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual kepada pasien.

Fenomena tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan perilaku *caring* perawat terhadap kebutuhan spiritual pada pasien penyakit kronis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan diatas, maka rumusan masalah yang dapat ditegakkan dari penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Penyakit Kronis Di RSUD Brebes Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat terhadap kebutuhan spiritual pada pasien penyakit kronis di RSUD Brebes tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk mengetahui dan mengidentifikasi :

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan di RSUD Brebes tahun 2016.
- b. Perilaku *caring* perawat di RSUD Brebes tahun 2016.
- c. Kebutuhan spiritual pada pasien penyakit kronis di RSUD Brebes tahun 2016.
- d. Menganalisa hubungan perilaku *caring* perawat terhadap kebutuhan spiritual pada pasien penyakit kronis di RSUD Brebes tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klien

Untuk membantu klien saat dalam perawatan, tetap mampu dan bisa melaksanakan hal-hal yang berhubungan dengan spiritual seperti sebelum masuk Rumah Sakit.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Menjadikan *caring* dan spiritual sebagai pondasi yang wajib dimiliki perawat yang merupakan *change agent* bagi klien selama menjalankan tugas keperawatan, dengan tanpa membedakan dari agama dan suku mana asal klien.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan acuan dalam membuat kebijakan yang berhubungan dengan peran dan fungsi perawat, khususnya dalam penerapan *caring* terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kronis, sehingga akan mempercepat kesembuhan klien dan bisa diterapkan oleh semua perawat. Dengan adanya *Standar Operating Prosedur* (SOP) yang baku di rumah sakit.

E. Penelitian Terkait

Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan berhubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian Rina (2008) dengan judul “Hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Haji Makassar”. Desain penelitian yang

digunakan adalah desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

Persamaan : sama-sama meneliti tentang kebutuhan spiritual. Perbedaan : penelitian ini akan berhubungan dengan caring perawat.

2. Penelitian Grace, dkk. (2013) dengan judul “Hubungan peran perawat dalam pemberian terapi spiritual terhadap perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang ICU RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri”. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan peran perawat dalam pemberian terapi spiritual terhadap perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (*Spearman's Rho* dengan $p = 0,003 < 0,05$ maka H_0 ditolak). Persamaan : sama-sama meneliti tentang kebutuhan spiritual. Perbedaan : penelitian akan dilakukan terhadap pasien kronis dan di hubungkan dengan *caring* perawat.
3. Penelitian Yuliawati (2012) dengan judul “Gambaran perilaku *caring* perawat terhadap pasien di ruang rawat inap umum RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”. Dengan metode survei deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai baik perilaku *caring*. Persamaan : berhubungan dengan *caring* perawat. Perbedaan : penelitian akan dilakukan pada pasien kronis.
4. Penelitian Mika (2008) dengan judul “Pengalaman keluarga dengan anak yang menderita penyakit kronis”. Desain penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan menggunakan metode kualitatif fenomenologi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa keluarga sangat berperan besar dalam menjaga kesehatan anaknya. Persamaan : penelitian ini mempunyai karakter responden yang sama yaitu pada pasien kronis. Perbedaan : penelitian akan dilakukan dengan melihat *caring* perawat dan dihubungkan dengan kebutuhan spiritual pasien.