

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi disegala bidang, peningkatan taraf hidup masyarakat, peningkatan perhatian terhadap pemenuhan hak asasi manusia serta peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat menyebabkan peningkatan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Gaffar, 1999).

Pelayanan keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama untuk memungkinkan setiap penduduk mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif yang dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan (Gaffar, 1999).

Keperawatan merupakan hubungan yang dinamik, penuh perhatian dan pertolongan dimana perawat membantu klien untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan seoptimalnya. Perawat memenuhi tujuan ini dengan menerapkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan dan ilmu-ilmu lain yang berkaitan yang digunakan dalam proses keperawatan dimana substansi yang digunakan ditentukan oleh model konsep keperawatan (Potter and Perry, 1997).

Keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang meliputi aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual yang komprehensif/menyeluruh, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Gaffar, 1999).

Manusia atau Individu adalah suatu kesatuan menyeluruh antara dimensi fisik, psikologi, budaya, perkembangan, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi satu sama lain (Potter and Perry, 1997). Pada salah satu teori keperawatan yang dikemukakan oleh Watson dinyatakan pula bahwa sebagai individu dengan kebutuhan biologis, psikologi, psikososial, dan interpersonal yang unik, klien akan dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang terdiri dari lingkungan internal dan eksternal. Salah satu lingkungan internal tersebut adalah kesejahteraan mental dan spiritual serta kepercayaan sosiokulturalnya (Chitty, 1997).

Kesejahteraan spiritual sebagai aspek yang terintegrasi pada manusia dikarakteristikan dengan adanya makna dan harapan. Perawatan yang berkualitas harus memasukkan aspek spiritual dalam interaksi antara perawat dan klien dalam bentuk hubungan saling percaya, memfasilitasi lingkungan yang mendukung dan memasukkan spiritual dalam perencanaan jaminan yang berkualitas (Clark et al, 1991 cit. Barnum, 1998). Kesejahteraan spiritual dari individu dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku perawatan diri yaitu sebagai sumber dukungan untuk dapat mengatasi perubahan keadaan yang dialami

(Hamid, 2000). Berdasarkan kenyataan tersebut, seorang perawat seharusnya dapat mengerti dan memahami spiritualitas serta bagaimana spiritual dapat mempengaruhi klien (Potter and Perry, 1997).

Keperawatan spiritual merupakan suatu elemen perawatan kesehatan berkualitas dengan menunjukkan kasih sayang pada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya dan rasa saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien (Potter and Perry, 1997).

Pengembangan hubungan perawat-klien yang mengasihi adalah inti dari perawatan spiritual. Tercapainya kehadiran dan keterbukaan bersama klien memberdayakan perawat untuk memberikan perawatan dalam cara yang sensitif, kreatif, dan sesuai. Perawat juga mempelajari untuk mengarahkan harapan klien, sambil membentuk hubungan yang menyembuhkan. Hal ini membantu klien berorientasi pada masa depan dan mampu berupaya kearah penyembuhan dan pemulihan (Potter and Perry, 1997).

Spiritualitas sebagai kapasitas untuk hidup secara penuh dan menggambarkan peran keperawatan sebagai salah satu dimana perawat mempunyai tanggung jawab etis untuk mendampingi dalam menghilangkan hambatan untuk bisa hidup secara optimal dengan terpenuhinya kebutuhan klien (Simington *cit.* Pesut, 2006). Implementasi atau pelaksanaan dari keperawatan spiritual termasuk mendorong pasien yang mendekati sakaratul maut yang memilih perawatan alternatif daripada perawatan konvensional yang mengizinkan

ibu dalam keadaan terminal untuk memeluk bayinya, mengizinkan klien untuk didampingi penasihat spiritualnya, dan mendengarkan tinjauan kehidupan orang hidup yang lebih tua. Dari contoh-contoh ini menunjukkan bahwa perawat mengizinkan pasien untuk membuat pilihan mereka hingga akhir hayatnya, peranan yang harus selalu dipenuhi oleh perawat yaitu memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh (Pesut, 2006).

Perawat sebagai orang pertama yang secara konsisten selama 24 jam menjalin kontak dengan klien, berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien. Baik dengan mengusahakan kemudahan seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan agama yang diyakini klien, memberi *privacy* untuk berdoa, ataupun memberi kelonggaran bagi klien untuk berinteraksi dengan keluarga dan teman (Hamid, 2000).

Dari survey pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 27 Maret 2007 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diperoleh data bahwa 10 perawat belum mengetahui tentang *spiritual care* atau keperawatan spiritual. Perawat memahami bahwa *spiritual care* merupakan bimbingan rohani yang dilakukan oleh petugas rohaniawan. Sebagai perawat yang memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia secara menyeluruh, perawat diharapkan mampu memenuhi kebutuhan spiritual dari kliennya. Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritual klien, akan tetapi dengan berbagai alasan seperti keterbatasan waktu dan terbatasnya jumlah perawat dibanding jumlah pasien maka perawat justru

menghindar untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual. Pentingnya *spiritual care* bagi klien yaitu sebagai sumber kekuatan dan akan memberi rasa aman ketika klien menghadapi stres emosional, penyakit fisik, bahkan kematian. Kepercayaan spiritual dari klien akan memberi makna terhadap kehidupan dan kematian. Dari data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap *spiritual care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap *Spiritual care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?"

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap *spiritual care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat terhadap *spiritual care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- b. Untuk mengetahui sikap perawat terhadap *spiritual care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap *Spiritual care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap *Spiritual care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan seputar hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap *Spiritual care*, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan *Spiritual care* kepada klien.

2. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dengan diketahuinya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap *Spiritual care* maka dapat digunakan sebagai salah satu acuan bagi rumah sakit setempat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

3. Peneliti lain

Sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Juli 2007.

2. Tempat

Tempat penelitian adalah di ruang perawat rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Juli 2007 sampai 11 Juli 2007.

4. Materi

Materi yang dibahas adalah tingkat pengetahuan perawat sebagai variabel bebas dan sikap perawat terhadap *Spiritual care* sebagai variabel terikat