

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2017) dalam Sembiring, Sinaga dan Gurning (2020) merupakan komponen penting dari pembentukan sikap dan perilaku. Telah dibuktikan melalui penelitian dan pengalaman bahwa perilaku berbasis pengetahuan akan lebih persuasif dan meningkatkan kesadaran diri pada objek ataupun subjek di sekitarnya. Pengetahuan seseorang adalah sesuatu yang diperoleh melalui pengalaman diri sendiri dan orang lain.

Adapun tingkatan pengetahuan menurut Notatmodjo (2017) terbagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, di antaranya yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, sintesis, dan yang terakhir evaluasi. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pemahaman berdasarkan pendapat Fitriani dalam Yuliana (2017) dalam Nasedum (2022) yaitu usia, pendidikan, lingkungan, pengalaman, dan sosial budaya dan ekonomi serta media massa atau informasi.

Rutinitas yang dilakukan oleh perawat yaitu pemberian asuhan keperawatan, sehingga dibutuhkan pengetahuan perawat yang baik. Berdasar pada temuan Ramadhani (2019) di RSUD Labuang Baji, bahwa pengetahuan perawat berkategori baik sebanyak 32 orang (56,1%), dan kategori kurang baik sejumlah 25 orang (43,9%). Adapun hasil penelitian dari Rubiyatun (2015) tentang tingkat pengetahuan pada proses asuhan keperawatan didapatkan sebanyak 2 orang (3,5%) dengan kategori kurang, 42 orang (73,7%) berkategori cukup, dan 13 orang (22,8%) kategori baik.

Menurut penelitian menurut Wirdah dan Yusuf (2016) menyatakan dari 58 responden pada proses pengkajian keperawatan 39 orang (67,2%) melakukan dengan baik, diagnosa keperawatan sebanyak 45 orang (77,6%) melakukan dengan baik, perencanaan keperawatan sebanyak 47 orang (81%) melakukan dengan baik,

implementasi keperawatan sebanyak 35 orang (60,3) melakukan dengan baik, dan terakhir pada evaluasi keperawatan sebanyak 45 orang (77,6) melakukan dengan baik.

Pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan efektif dan optimal apabila didukung oleh pengetahuan dan sikap yang tepat. Sikap seseorang didefinisikan sebagai tingkat dukungan atau ketidakberpihakan mereka terhadap suatu objek (Berkowitz dalam Azhar, 2013). Adapun beberapa hal yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang menurut Azwar dalam Ramadhani (2019), meliputi pengalaman individu, pengaruh orang lain, pengaruh pendidikan ataupun lembaga keagamaan, kebudayaan dan yang terakhir pengaruh media massa.

Empat derajat sikap adalah kapasitas menerima, kapasitas menanggapi, kapasitas menghormati, dan kapasitas bertanggung jawab. Perilaku manusia mencakup banyak hal dan cukup kompleks. Perkembangan terhadap sikap atau kebiasaan baru, utamanya di kalangan usia yang matang, diawali dalam ranah kognitif di mana subjek pertama-tama menjadi terbiasa dengan rangsangan dalam bentuk benda nyata atau eksternal untuk mengembangkan informasi dan sikap baru tentang subjek tersebut (Fitriani, 2011 dalam Ningdyah, 2017).

Menurut studi yang dilaksanakan Nasedum (2022) terkait korelasi perilaku perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Menyebutkan dari total 42 perawat, memperoleh data sikap positif sejumlah 34 orang (80,9%), dan sikap negatif sebanyak 8 orang (19,1%). Kemudian hasil dari uji *Chi Square*, bahwa nilai  $p = 0,027$  dan tingkat bermakna  $\alpha = 0,05$ , bahwa nilai  $p < \alpha$ . Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan di antara sikap perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Pengetahuan dan sikap perawat yang baik akan mendukung efektifitas dan optimalisasi dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada proses asuhan keperawatan di dalamnya terdapat prosedur yang sistematis, terstruktur, dan integratif. Proses keperawatan adalah pendekatan yang digunakan untuk

memberikan asuhan ini. Menurut teori Orlando, dikemukakan bahwa proses keperawatan adalah tindakan atau perilaku perawat adalah hasil dari penilaian yang cermat terhadap kebutuhan pasien. Artinya, perawat profesional menggunakan persepsi, kemampuan berpikir kritis, penalaran klinis, dan/atau perasaan perawat yang berhubungan dengan kebutuhan dasar pasien untuk menelaah kebutuhan dan kesulitan atau gangguan kebutuhan yang terjadi pada pasien (Xiao, et al., 2017).

Menurut Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 4 tahun 2022 asuhan keperawatan merupakan suatu proses kegiatan antara perawat, klien, dan lingkungannya yang memiliki tujuan dalam menyediakan keperluan klien dan meningkatkan kemandirian dalam perawatan diri. Melalui pertolongan pada klien dalam menyediakan keperluan mendasarnya pada tingkat holistik. Perawat, sebagai profesional kesehatan berlisensi, memiliki potensi terbesar untuk memberikan layanan dan perawatan yang komprehensif. Adapun tahapan proses asuhan keperawatan oleh perawat mulai dari pemeriksaan, diagnosis, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, serta peninjauan perawatan.

Perawat mengenali pasien sebagai individu biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual yang merespons adanya perubahan pada kesehatannya atau situasi darurat secara holistik dan individual. Tidak mungkin memisahkan komponen spiritual asuhan keperawatan dari hubungan yang dimiliki perawat dengan pasiennya. Meskipun perawat dan pasien tidak memiliki kepercayaan spiritual atau agama yang serupa, perawat berupaya menyediakan aspek spiritual pasien sebagai komponen dari kebutuhan menyeluruh mereka, diantaranya dengan mendukung pasien dalam memenuhi kebutuhannya (Sari dan Sidabutar, 2022).

Hasil dari penelitian Padhila (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan perawat untuk pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual, sebanyak 25 perawat (83,3%) memiliki pengetahuan baik, sedangkan yang berpengetahuan kurang baik ada sebanyak 5 (16,7%) orang perawat. Sedangkan hasil penelitian tentang pengaruh

sikap perawat yang positif terhadap pemberian asuhan keperawatan spiritual pada pasien yaitu 16 orang (53,3%), serta yang negatif sebanyak 14 orang (46,7%).

Pasien sebagai individu yang dikuatkan oleh "spirit" mereka, dimana dapat mengubah cara pandang terhadap kesejahteraan. Selama masa sakit, peran spiritualitas sangat signifikan. Ketika seseorang dilanda penyakit, kesedihan, atau emosi negatif lainnya, vitalitas mereka terkuras, dan jiwa mereka dirugikan. Mengenali kerohanian klien serta bagaimana kedewasaan spiritual tenaga kesehatan berdampak pada kemampuannya untuk mencukupi apa yang dibutuhkan secara spiritual oleh klien, membangun relasi, yang selanjutnya mendukung klien melalui pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan (Potter & Perry, 2005 dalam Arini, Mulyono dan Susilowati, 2015).

Perawat diharuskan untuk mampu menyeimbangkan kehidupannya secara pribadi dan profesional untuk menawarkan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan menjaga kesehatan serta kesejahteraan. Kepuasan asuhan keperawatan bagi pasien akan tergantung pada kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan spiritual perawat (Ulliya & Nurmenasari, 2022). Kemudian menurut penelitian Hadid dan Yani (2014) kekuatan spiritualitas berdampak pada kesuksesan, kinerja, dan kualitas hidup manusia selain saat seseorang sakit. Kebutuhan rohani harus dipenuhi, hal ini tidak dapat diabaikan. Telah dibuktikan bahwa kebutuhan pasien akan spiritualitas membantu mereka mengatasi penyakit mereka.

Perawat seharusnya telah paham dan yakin terkait apa yang dibutuhkan pasien secara rohani, serta dapat melaksanakan keperawatan spiritual secara efektif. Perawat menyadari bahwa spiritualitas pasien dapat mempengaruhi kesehatan mereka. Meluangkan waktu untuk mendampingi pasien saat dibutuhkan, mendengarkan keluhan pasien, membantu wudhu atau sholat, dan menyediakan perlengkapan ibadah sesuai kebutuhan ialah tugas seorang perawat. Sehingga pasien dapat harapan atau tujuan mereka yang lebih besar, mengalami kedamaian, tumbuh lebih dekat dengan Tuhan, dan memiliki ambisi untuk sembuh total. Juga,

perawat harus ada untuk pasien saat mereka membutuhkannya, menawarkan dukungan spiritual, dan menunjukkan kepedulian pasien saat terlibat dalam percakapan terapeutik (Jannah & Noraliyatun, 2016).

Banyak perawat menghindari berbicara tentang masalah spiritual karena mereka merasa tidak nyaman atau tidak memenuhi syarat untuk memberikan perawatan spiritual. Terlepas dari pentingnya kebutuhan spiritual, keraguan dan kebingungan pribadi mungkin membuat klien merasa tidak mungkin membantu dengan kebutuhan spiritual mereka (Fiari, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dari Hasrul, dan Rini Muin (2017), menyatakan bahwasanya ditemukan keterkaitan antara pengetahuan dengan implementasi asuhan keperawatan spiritualitas yang ditunjukkan oleh nilai  $p = 0,016$  dan tingkat bermakna  $\alpha = 0,05$ , bahwa nilai  $p < \alpha$ . Pada penelitian Sari & Rina (2022) menunjukkan bahwa perilaku tenaga kesehatan dalam pemenuhan keperluan spiritual yaitu sikap positif ada sebanyak 26 orang (66,7%) dan sikap negatif sebanyak 13 orang (33,3%). Penelitian lainnya, yang dilakukan oleh Jannah & Noraliyatun tahun 2016 didapatkan data pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual yang dilakukan dengan baik sejumlah 25 orang (40,3%), dan yang dilakukan kurang baik yaitu sebanyak 37 orang (59,7%). Dapat dilihat dari temuan studi yang disebutkan menyatakan bahwasanya tidak sedikit perawat yang belum baik dalam melakukan asuhan keperawatan spiritualitas pada pasien.

Menurut penelitiannya Asnawati dan Syukur (2021) mengatakan ketika seseorang sakit, mereka mungkin tidak dapat berpikir secara maksimal, pada akhirnya memerlukan dukungan untuk menyediakan kebutuhannya, serta pihak yang bertanggung jawab dalam pemberian dukungan dan pertolongan ialah petugas medis. Karena beberapa pasien menjadi stres, bingung, dan putus asa ketika kondisi penyakitnya memburuk, terutama jika klien dirawat di rumah sakit untuk waktu yang panjang. Akibatnya, keterlibatan perawat sangat penting dalam mengurangi adanya kesulitan psikologis yang muncul akibat tidak terpenuhinya spiritual.

Perawat tetap memberikan pelayanan spiritual kepada pasien hanya dalam hal kebutuhan spiritualnya, misalnya menghargai keragaman keyakinan tanpa diskriminasi, memberi dukungan moral, menganjurkan keluarganya untuk berdoa, dan menganjurkan keluarga pasien dalam membaca kitab suci untuk pasien.

Perawat dapat memfasilitasi layanan spiritualitas, terutama jika pasien dalam kondisi terminal, sakit kritis, atau depresi, jika pasien atau keluarganya memintanya, atau jika keluarga memerlukan atau tidak memerlukan kehadiran rohaniwan yang telah disediakan, tetapi biaya menghadirkan rohaniwan ditanggung oleh keluarga pasien. Adapun situasi keluarga pasien mendatangkan sendiri rohaniwan dari luar, dan hal tersebut diperbolehkan oleh pihak rumah sakit.

Perawat menyatakan bahwasanya mereka belum pernah menjalani kepelatihan perawatan spiritual dan rumah sakit tidak menyediakannya. Walaupun banyak perawat yang tidak menawarkan layanan spiritual secara mandiri kepada pasien, namun perawat menyadari pentingnya layanan spiritual bagi pasien, khususnya selama proses penyembuhan. Perawat berharap agar diadakan pelatihan asuhan keperawatan spiritualitas untuk meningkatkan standar pelayanan.

Menurut Laili, Zukarnain, Yasmara (2019) kebanyakan pasien yang sakit kritis tidak sadarkan diri dan menjalani intubasi. Penyakit ini mempengaruhi orang-orang pada tingkat sosial, psikologis, dan spiritual. Sering kali penyakit ini membuat penderitanya merasa tidak berdaya dan putus asa, dan akhirnya mengalami kesedihan rohani yang membuat mereka tidak lagi beribadah, percaya kepada Tuhan, dan berharap kepada Tuhan. Dampak yang terjadi apabila perawat tidak melakukan asuhan keperawatan spiritual kepada pasiennya yaitu akan mengalami ketidaknyamanan spiritual, hal ini akan mengganggu proses penyembuhan dan strategi koping dan memungkinkan pasien mengalami distres spiritualitas.

Berdasarkan paparan latar belakang, maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritualitas Pada Perawat Di Rumah Sakit Pusdikkes Kramat Jati”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya kebutuhan spiritualitas masih rendah. Pasien membutuhkan asuhan keperawatan secara holistik salah satu yang terpenting adalah pemenuhan kebutuhan spiritualitas. Manfaat dari pelaksanaan asuhan keperawatan spiritualitas meliputi mendampingi pasien, membantu dalam beribadah, memotivasi agar pasien dapat beribadah dan berpikir positif. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit pada pasien ke arah yang positif, bahkan dapat mempercepat penyembuhan.

Sebaliknya dampak yang ditimbulkan apabila tidak dilakukannya pelaksanaan asuhan keperawatan spiritualitas ini dapat mengakibatkan pasien distress spiritualitas, tidak ada motivasi untuk sembuh, pasien merasa putus asa dan tidak berdaya. Sehingga dapat menghambat proses penyembuhan bagi pasien, bahkan dapat memperburuk keadaan penyakitnya. Kenyataannya, kebanyakan hasil pada penelitian sebelumnya yang telah dilakukan, menyatakan bahwasanya perawat yang berpengetahuan baik, dan sikap yang positif belum tentu melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual pada pasien. Berdasar pada rumusan masalah di atas dapat disimpulkan pertanyaan penelitian yaitu ”Apakah Ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritualitas Pada Perawat Di Rumah Sakit Pusdikkes Kramat Jati?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritualitas Pada Perawat Di Rumah Sakit Pusdikkes Kramat Jati”

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Rumusan tujuan khusus penelitian ini meliputi:

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan pada perawat di Rumah Sakit Pusdikkes Kramat Jati.

1.3.2.2 Mengidentifikasi gambaran pengetahuan, sikap perawat dan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritualitas pada perawat di Rumah Sakit Pusdikkes Kramat Jati.

1.3.2.3 Mengidentifikasi hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan spiritualitas pada perawat di Rumah Sakit Pusdikkes Kramat Jati.

1.3.2.4 Mengidentifikasi hubungan sikap perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan spiritualitas pada perawat di Rumah Sakit Pusdikkes Kramat Jati.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat untuk Masyarakat**

Diharapkan dari penelitian ini agar bermanfaat dan menambah wawasan bagi masyarakat, serta sebagai referensi bacaan bagi masyarakat untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada perawat.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan agar menjadi data dan atau sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan topik hubungan pengetahuan, sikap terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan spiritualitas pada perawat.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Profesi**

Dari penelitian ini diharapkan agar para teman sejawat dapat menambah ilmu dan wawasannya, terutama para perawat yang melakukan asuhan keperawatan khususnya tentang pengetahuan, sikap terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan spiritualitas pada perawat.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah informasi dan bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan, sikap terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritualitas.