

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Asuhan Keperawatan Islami

Asuhan keperawatan Islami merupakan hal yang berbau sensitif dan sebaiknya berlandaskan pada interaksi yang saling percaya dari perawat oleh pasien dan dari pasien oleh perawat. Keterkaitan asuhan keperawatan yang Islami dapat menjadikan kesehatan yang baik akan meningkat seperti kesanggupan bertahan hidup dan kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup, juga tidak memperlihatkan kekhawatiran, stress dan bunuh diri. Sebagian penelitian menyebutkan jika pasien akan sangat membutuhkan asuhan keperawatan yang Islami untuk reaksi penyembuhan atau pemulihan terhadap suatu penyakit (Satrianegara, 2013).

Menurut hasil dari beberapa penelitian, asuhan keperawatan Islami bisa berbentuk:

1. Berada di samping pasien.

Memperlihatkan rasa keberadaan yang dimaksudkan untuk menunjukkan rasa kedekatan dan meningkatkan hubungan saling percaya dengan pasien (Wahyuni 2014).

2. Berdoa

Berdoa adalah salah satu ungkapan spiritualitas dari seseorang. Berdoa merupakan usaha memohon kepada Allah SWT untuk diberikan kesembuhan dari suatu penyakit, kesehatan dll. Berdoa akan menjadikan

hubungan dan komunikasi akan terjalin erat oleh Allah SWT (Yusuf, 2016).

3. Menjalin hubungan dengan kerabat pasien.

Terlibat dengan kerabat pasien dalam proses penyembuhan, dalam hal ini perawat bisa menjalin hubungan yang dibantu oleh keluarga atau teman dekat yang nantinya akan mendapatkan motivasi untuk pasien terhadap proses penyembuhan terhadap suatu penyakit (Wahyuni, 2014).

2. Komponen proses keperawatan Islami

Hal yang merupakan penting dari asuhan keperawatan Islami adalah bahwa pasien tidak harus atau tidak berhak memiliki masalah dalam spiritualnya. Perawat membantu pasien untuk memenuhi asuhan keperawatan yang Islami untuk membantu pasien menerapkan pola hidup sehat, sembuh dari suatu penyakit ataupun menghadapi kematian dengan tenang (Winarti, 2016).

a. Pengkajian asuhan keperawatan Islami

Menurut kozier *et al* dalam Wardhani (2017) pengkajian asuhan keperawatan yang Islami terdapat dua macam yaitu pengkajian riwayat keperawatan dan pengkajian klinik. Pada pengkajian riwayat keperawatan pasien akan diberikan pertanyaan seperti “apakah keyakinan penting untuk anda?”. Pada pengkajian klinik meliputi dua aspek yaitu lingkungan dan perilaku dalam keyakinan pasien.

b. Masalah atau diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan Islami

Menurut *North American Nursing Diagnosis Association (2015-2017)*, masalah keperawatan yang berhubungan dengan spiritual ada lima yaitu distress spiritual, resiko distress spiritual, hambatan religiositas, kesiapan meningkatkan religiositas, resiko hambatan religiositas.

c. Perencanaan asuhan keperawatan Islami

Tahap ini perawat akan mengidentifikasi intervensi untuk membantu pasien dalam mencapai targetnya yaitu memulihkan masalah terkait spiritual. Terdapat lima intervensi spiritual yaitu: membina hubungan saling percaya, memberi dan memfasilitasi lingkungan yang mendukung, menanggapi keyakinan pasien, mengintegrasikan spiritualitas ke rencana jaminan mutu (Winarti 2016).

d. Implementasi asuhan keperawatan Islami

Perawat akan mendampingi pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual seperti mendampingi dan mendukung dalam praktik kegamaan, membantu pasien berdoa atau membantu mendoakan seseorang dan membantu pasien untuk merujuk untuk konseling ke bagian spiritual (Winarti, 2016).

e. Evaluasi asuhan keperawatan Islami

Evaluasi bisa sulit dilakukan karena asuhan keperawatan yang Islami bersifat subjektif dan kompleks (Wardhani, 2017). Evaluasi dilakukan untuk menilai di batas mana keberhasilan dalam penerapan asuhan keperawatan yang Islami. Perawat bisa mengamati perubahan

kebutuhan spiritual melalui: seberapa sering pasien melakukan kegiatan keagamaan setelah diberikan asuhan keperawatan yang Islami pada pasien tersebut. Apakah pasien terlihat lebih tenang atau pasien dapat menerima keadaan yang sekarang jauh lebih baik, apakah pasien mau berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Winarti, 2016)

3. Hambatan perawat

Menurut beberapa penelitian, hambatan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan Islami, yaitu:

1. Usia

Usia akan berhubungan dengan sifat dewasa yang akan berdampak pada rasa tanggung jawab. Rentang usia dalam dikategorikan menurut Kozier (2008) yaitu dewasa muda (17-25 tahun), pertengahan (26-38 tahun) dan dewasa akhir (39-65 tahun). Kategori usia dewasa muda akan lebih bertanggung jawab pada umumnya, selain itu usia yang dewasa muda akan terlihat teliti dalam pekerjaan, akan lebih terlihat bermoral dan lebih berbakti daripada usia yang lebih muda (Ahmadi, 2002 dalam Ardiana, Eriawan, Wantiyah, 2013).

2. Jenis kelamin

Pengaruh terhadap jenis kelamin dalam bekerja akan dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang nantinya akan dikerjakan. Dibandingkan dengan laki-laki, jenis kelamin wanita memiliki sisi positif yaitu memiliki rasa taat dan patuh dalam pekerjaan yang akan mempengaruhi dalam hal bekerja. (Ardiana, Eriawan, Wantiyah, 2013)

3. Tingkat pendidikan

Perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan memiliki tenaga profesional yang nantinya akan mampu membuat pembaharuan dan perbaikan dalam asuhan keperawatan untuk profesi keperawatan (Gartinah *et al*, 2006 dalam Ardiana, Eriawan, Wantiyah 2013). Tingkat pendidikan seseorang akan berhubungan dengan kemampuan yang akan dicapai. Secara tidak langsung, kemampuan tersebut akan mempengaruhi seorang perawat dalam bertindak, berpikir dan berperilaku. pendidikan perawat yang memiliki jenjang DIII memiliki pengetahuan yang cukup dalam melakukan tindakan pelayanan untuk pasien terutama dalam memberikan asuhan keperawatan yang Islami (Indarwati, 2015)

4. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mendorong seorang perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang Islami yang lebih baik. Jadi, semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan yang Islami maka akan semakin baik juga pelaksanaan asuhan keperawatan untuk pasien (Hasrul, 2017).

5. Motivasi

Motivasi merupakan suatu perilaku untuk memberikan landasan bagi seseorang yang bertindak dalam suatu cara atau tahap yang nantinya akan diarahkan pada tujuan spesifik tertentu (Ismayuniar, 2014). Terdapat hubungan motivasi dengan kinerja seorang perawat, dimana

motivasi dalam diri seorang perawat akan mendorong keinginan perawat tersebut untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang Islami yang baik (Kurniawati, Loekqijana, Natasia, 2014). Motivasi memiliki sifat siklus (melingkar) yang berarti motivasi muncul, memicu perilaku yang terarah pada suatu tujuan (*goal*) yang pada akhirnya setelah tujuan tersebut tercapai, motivasi terhenti. Tetapi motivasi tersebut akan muncul kembali pada keadaan semula jika ada suatu kepentingan lagi (Nursalam, 2015).

6. Komunikasi

Perawat dengan kemampuan dan kemahiran yang baik dalam komunikasi akan mudah menyatukan hubungan dengan pasien atau dengan keluarga pasien. Salah satu hambatan dari komunikasi tidak tercapai untuk memberikan asuhan keperawatan yang Islami karena perawat menyatakan bahwa perawat merasa tidak enak dan malas pada saat berkomunikasi dengan pasien atau keluarga. Perawat juga menyatakan bahwa keluarga atau pasien bersikap acuh tak acuh jika perawat sedang memberikan informasi. Hal tersebut dapat membuat proses pelaksanaan asuhan keperawatan Islami terhambat (Arumsari, Emaliyawati, Sriati, 2016). Komunikasi juga membuat perawat sebagai tenaga kesehatan mengetahui keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan segera dapat diterima oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya keluhan spiritual yang nantinya perawat akan memberikan bantuan berupa asuhan keperawatan yang Islami (Nursalam, 2015).

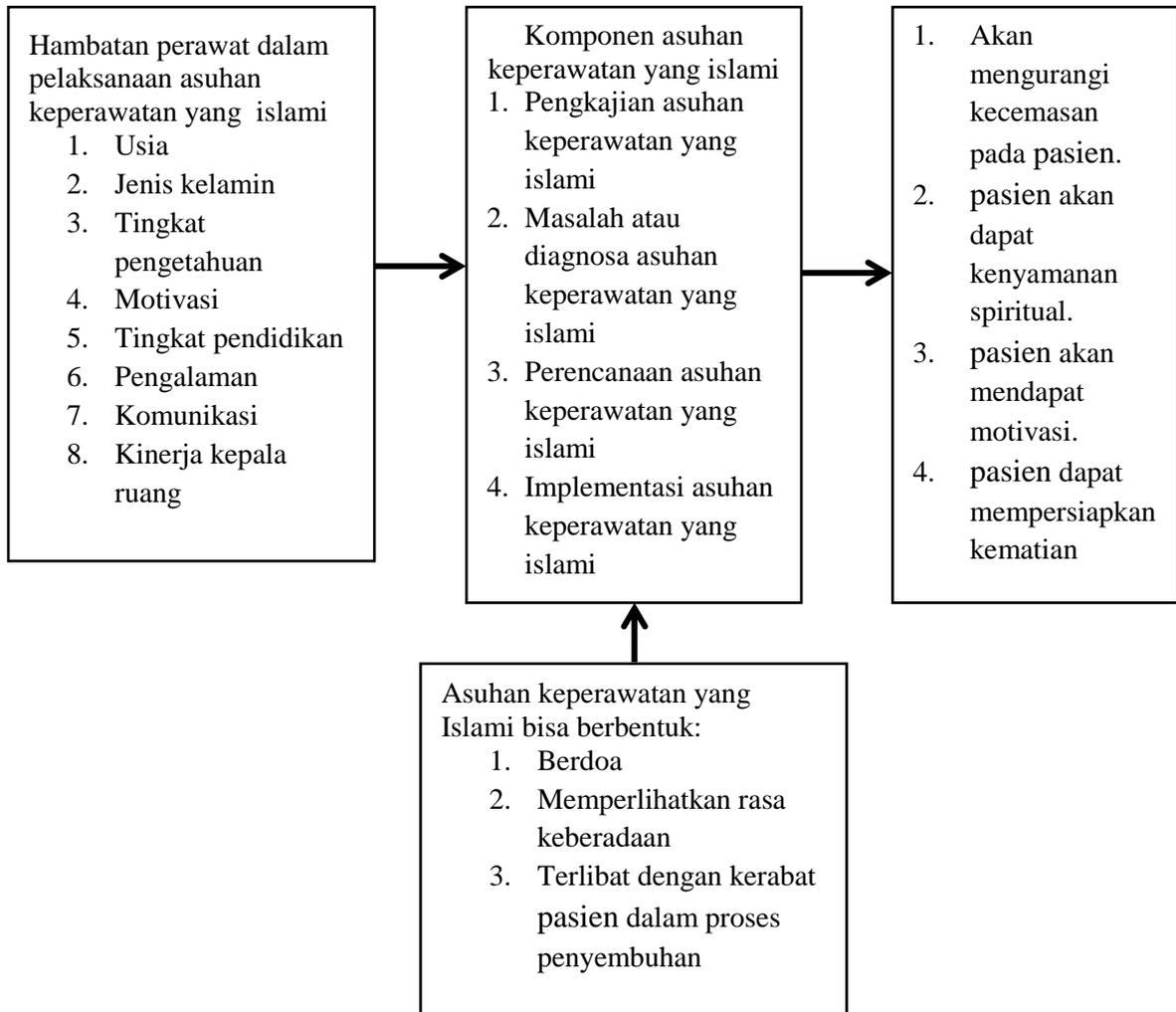
7. Kurangnya pengalaman

Perawat dengan kinerja baik atau dengan pengalaman baik dapat melaksanakan kebutuhan asuhan keperawatan Islami yang baik tetapi jika perawat yang mempunyai pengalaman kurang maka perawat akan berfikir kembali tentang melaksanakan asuhan keperawatan Islami atau tidak. Pengalaman perawat dapat meyakinkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang Islami. Perawat yang memiliki pengalaman lebih dari 3 tahun memiliki kepercayaan yang tinggi tentang memberikan asuhan keperawatan yang Islami daripada perawat yang memiliki pengalaman kurang dari 3 tahun (Wardhani, 2017).

8. Kinerja kepala ruang

Secara manajerial, kepala ruangan memutuskan keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pasien karena keberhasilan perawat memberikan asuhan keperawatan yang unggul juga tidak lepas oleh fungsi manajemen (Kandou, Tawalujan dan Umboh, 2016). Penelitian Rahmawati (2013) menyatakan bahwa fungsi program kepala ruangan yang tidak baik memiliki resiko ketidakpuasan pada perawat pelaksana. Sehingga, keinginan perawat pelaksana untuk membuat asuhan keperawatan menjadi lebih baik lagi akan terganggu.

B. Kerangka Teori

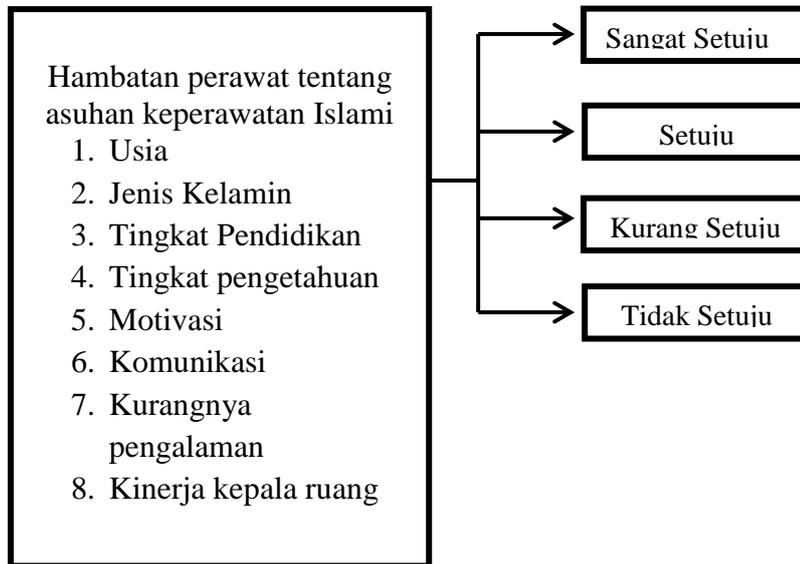


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber :

(Ardiana, 2013 ; Arumsari, 2016 ; Hasrul, 2017 ; Indarwati, 2015 ; Kandou, 2016 ; Kurniawati, 2014 ; Nursalam, 2015 ; Rahmayati, 2013 Satrianegara, 2013 ; Wahyuni, 2014 ; Wardhani 2016 ; Winarti, 2016; Yusuf, 2016 ;)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti