BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejarah menunjukan bahwa manusia mengembangkan sistem pengelihatan yang sangat komplek. Yaitu Sistem sensori visual memberikan manusia kemampuan untuk melihat lingkungan fisik. Sistem ini membutuhkan komunikasi antara organ sesoris utama, yakni mata dan inti dari sistem saraf pusat di otak. Mata adalah salah satu organ tubuh yang termasuk kedalam panca indra dan memiliki funsi yang sangat penting yaitu sebagai indra pengelihatan dan sistem kerja nya berhubungan dengan cahaya (gelap-terang). Kita dapat melihat dengan jelas benda disekitar karena fungsi mata yang baik. Ketika sistem pengelihatan mengalami gangguan seperti peradangan dan infeksi, maka tahap ini merupakan tahap terganggunya fungsi organ yang dapat memunculkan tanda dan gejala penyakit. Diantaranya penyakit kelainan refraksi, katarak, buta warna, gangguan strabismus, dan glaukoma (Nugraha, 2018).

Glaucoma merupakan penyebab kebutaan kedua setelah katarak di seluruh dunia. Berbeda dengan katarak, kebutaan yang diakibatkan glaucoma bersifat permanen atau tidak dapat diperbaiki (*irreversible).* Pada Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya pencegahan kasus glaucoma.

Berdasarkan data WHO 2010, diperkirakan sebanyak 3,2 juta orang mengalami kebutaan akibat glaucoma. Saat ini ada kemungkinan bertambah 0,20% pertahunnya. Menurut data info datin pengelihatan tahun 2017 jumlah penderita glaukoma rawat inap di seluruh rumah sakit Indonesia sebanyak 5997 penderita. Sedangkan penderita terbanyak berada di rentang usia 44-64 tahun sebanyak 2664 penderita (data info glaukoma, 2017). Pada info pengelihatan angka prevalensi jawa barat glaukoma sebesar 0,4% (Riskesdas, 2007).

Angka kejadian di atas merupakan kasus yang di tangani dengan proses keperawatan. Keperawatan merupakan suatu hal yang holistik, komperehensif, dan multidimensi pada pasien dengan penyakit pada tahap lanjut yang disertai berbagai gejala dan keluhan merupakan sesuatu yang sangat penting. Keperawatan yang holistic di sini dalam artian harus terkaji secara biopsikososio dan spiritual. Isu spiritual dan keberagamaan menjadi hal yang sangat penting dalam kehidupan seseorang seperti kelahiran, terauma bahkan kematian. Dalam hal tersebut kesimpulanya dalam perawatan medical bedah maupun perawatan lainya harus menyertakan seluruh aspek holistic termasuk aspek spiritualitas klien demi melaksanakan nursing proses secara optimal. (Perry & Potter 2010).

Nursing proses dilaksanakan secara biopsikososio dan spiritual termasuk penerapan spiritual care pada pasien. Keperawatan spriritual merupakan perawatan yang holistic yang mengacu pada kereagamaan yang

berfokus pada keimanan dan ketuhanan. Spiritual didefinisikan sebagai aspek dari kemanusiaan yang mana hal tersebut merujuk pada cara seseorang mencari dan mengekpresikan makna, tujuan atau maksud, dan cara pengalaman mereka yang mana semua hal tersebut saling berhubungan pada waktu atau kejadian, pada alam, pada orang terdekat, maupun pada yag kuasa. Barrier dalam pelaksanaan spiritual care yang identifikasi yaitu waktu, takut terungkapnya sesuatu yang berupaya disembunyikan, masalah yang tidak terselesaikan, kurangnya perhatian pada privasi pasien, kurang ya keterampilan atau skill yang dimiliki oleh perawat, dan adanya perbedaan keyakinan antara pasien dan perawat. Dalam hal ini menjelaskan bahwa spiritualitas berfungsi ketika sehat maupun sakit (Yodang ,2018).

Sakit merupakan sebuah rasa kehilangan, duka cita, atau perubahan hidup yang besar,individu menggunakan sumber daya spiritual untuk membantu mereka beradaptasi atau menimbulkan kebutuhan dan masalah spiritual. Banyak penyakit kronis yang mengancam kebebasan seseorang dan menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan tekanan spiritual. Mereka sering menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain untuk mendapatkan perawatan dan dukungan Spiritual merupakan faktor penting yang membantu individu mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan, serta untuk beradaptasi dengan penyakit (Potter & Perry, 2010).

Proses adaptasi pada penyakit, spiritualitas yang positif akan mempengaruhi dan meningkatkan kesehatan,kualitas hidup, perilaku yang meningkatkan kesehatan, dan kegiatan pencegahan penyakit (Grimsley, 2006 dalam Potter &Perry, 2010). Pada penelitian Kinasih et al, dalam penelitian nya yang berjudul **"***Peran Pendampingan Spirtual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Lanjut Usia***"**. Menyebutkan bahwa peran pendampingan spiritual yang kuat akan memotivasi untuk sembuh kuat. Dari 72 responden, 69 responden (86,3%) memiliki peran pendampingan spiritual baik dan motivasi kesembuhan kuat. Responden yang memiliki pendampingan spiritual kurang adalah 1 responden (1,3%), dan tidak ada responden yang memiliki motivasi kesembuhan lemah (Kinasih et al. 2012).

Penelitian yang lain dilakukan oleh Hodge et al (2011), tentang **"***Spiritual needs in health care settings: A qualitative meta-synthesis of clients' perspectives***"**, dimana pasien mengutarakan bahwa kebutuhan spiritual mereka adalah kebutuhan akan makna, tujuan dan harapan dalam hidup, hubungannya dengan Tuhan, praktek spiritual, kewajiban agama, hubungan dengan sesama dan hubungan dengan perawat. Sesuai dengan sebuah Penelitian yang dilakukan oleh Ilhamsyah, dkk (2013) di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, dalam penelitianya berjudul *"Hubungan Pelaksanaan Keperawatan Spritual Terhadap Kepuasan Spritual Pasien Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar"***.** Di dapatkan hasil bahwa pelaksanaan keperawatan spiritual yang kurang terlaksana dimana hasil penelitiannya ini menunjukkan sebanyak 17 orang

yang menyatakan puas terhadap pelaksanaan keperawatan spiritual yang diberikan dan 28 orang yang menyatakan kurang puas terhadap pelaksanaan keperawatan spiritual yang diberikan.

Penelitian lainya yang dilakukan(Sianturi, 2013) *"Persepsi Perawat dan Manager Perawat Tentang Spiritual Care DI RSUD Dr R.M. DJOELHAM BINJAI"***.** Dengan hasil Hasil penelitian menemukan 5 tema yang menggambarkan persepsi perawat dan manajer perawat tentang spiritual care yaitu pemahaman perawat dan manajer perawat tentang spiritual care, perawat dan manajer perawat dapat mengidentifikasi sebagian kebutuhan spiritual pasien penyakit terminal, pelaksanaan spiritual care belum maksimal, berbagai hambatan dalam pelaksanaan spiritual care, dan harapan terhadap spiritual care. Kesimpulan dari penelitian ini adalah perawat dan manajer perawat belum semua paham dan melaksanakan spiritual care secara maksimal, oleh karena itu direkomendasikan kepada administrator keperawatan untuk melakukan advokasi dalam pembuatan kebijakan di rumah sakit tentang kewajiban perawat melaksanakan spiritual care dan manajer perawat perlu membimbing serta bertanggung jawab atas pelaksanaan spiritual care diruangan. Maka dari itu perawat harus melaksanakan keperawatan spiritual pada seluruh pasien.

Konsep spiritual dalam keperawatan sudah menjadi dasar dalam sejarah keperawatan namun dalam prakteknya seringkali diabaikan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek

spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan pasien. Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, harusnya perawat peka terhadap kebutuhan spiritual pasien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberikan asuhan spiritual (Hamid, 2008).

Beberapa penelitian diatas dengan beberapa pendapat dari pakar spiritual maupun keperawatan sprirtual care ini sejalan dengan pengalaman penulis. Ketika penulis berada di lahan praktik klinik medical bedah 1 maupun 2 penulis dalam melaksanakan praktik klinik lainya di lahan praktik atau di lapangan rumah sakit penulis mengobservasi dari beberapa rumah sakit yang pernah penulis kunjungi untuk melaksanakan praktik klinik hanya satu rumah sakit yang sudah melaksanakan dan menerapkan keperawatan spiritual (*spiritual care)* dalam implementasi pada nursing proses. Sedangkanada beberapa rumah sakit Kurang melaksanakan penerapan spiritual care pada pasien dalam asuhan keperawatan nya termasuk rumah sakit yang akan menjadi tempat penulis meneliti. pengalaman ini di dapatkan ketika peneliti melakukan praktik klinik semester 2 sampai semester semester 4 yang sudah penulis lewati.

1.2 Rumusa Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Gambaran Penerapan Spiritual Care Pada Pasien Glaukoma Dalam Menghadapi Pre opratif di Rumah Sakit”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Gambaran Penerapan Spiritual Care Pada Pasien Glaukoma Dalam Menghadapi Pre opratif di Rumah Sakit.

1.3.2 Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi Penerapan spiritual care sesuai kebutuhan : makna harapan hidup
b. Mengidentifikasi Penerapan spiritual care sesuai kebutuhan : hubungan dengan tuhan
c. Mengidentifikasi Penerapan spiritual care sesuai kebutuhan : praktik spiritual
d. Mengidentifikasi Penerapan spiritual care sesuai kebutuhan : kewajiban agama
e. Mengidentifikasi Penerapan spiritual care sesuai kebutuhan : hubungan intrapersonal
f. Mengidentifikasi Penerapan spiritual care sesuai kebutuhan : hubungan dengan perawat , tenaga kesehatan lainya.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1. Bagi Pelayanan kesehatan

Data tentang Gambaran penerapan spiritual care dapat di jadikan pengembangan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien mata.

1.4.2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber informasi bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Keperawatan Bandung dalam merawat pasien dengan gangguan sistem pengelihatan dan yang mengalami masalah spiritual sesuai kebutuhannya pada pasien mata di rumah sakit dan mengembangkan keperawatan medical bedah dan keperawatan spiritual.

1.4.3. Bagi Profesi

Sebagai sumber informasi bagi perawat untuk memahami pasien gangguan sistem pengelihatan sesuai karateristik kebutuhan sepiritual pasien demi terlaksana nya keperawatan holistic menjadi semakin optimal dan berkembang.

1.4.4. Bagi Penelitian lanjutan

Sebagai sumber infomasi dan data menegenai penerapan spiritual care pada pasien gangguan sistem pengelihatan dengan mengembangkan aspek kebutuhan spiritual yang di butuhkan pasien.