

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes RI No. 56 Tahun 2014). Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali (UU RI No. 44 Tahun 2009). Hal ini diperkuat dengan Permenkes RI No. 69 tahun 2014 tentang kewajiban rumah sakit pada pasal 15, bahwa rumah sakit harus memberikan informasi tentang status perizinan, klasifikasi dan akreditasi rumah sakit.

Akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Adapun tujuan akreditasi rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang semakin selektif dan berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu. Di Indonesia akreditasi rumah sakit telah dilaksanakan sejak tahun 1995, yang dimulai dengan 5 (lima) pelayanan, pada tahun 1998 berkembang menjadi 12 (dua belas) pelayanan dan pada tahun 2002 menjadi 16 (enam belas) pelayanan, sehingga standar mutu rumah sakit dapat berbeda tergantung beberapa pelayanan akreditasi yang telah diikuti. Kemudian pada tahun 2012, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam menghadapi era globalisasi, perlu dilakukan perubahan standar dan sistem akreditasi yang mengaju kepada *Joint Commission International* disingkat dengan JCI (Kemenkes, 2011).

Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien. Standar akreditasi rumah sakit dikelompokkan menurut fungsi-fungsi dalam rumah sakit terkait pelayanan pasien, upaya menciptakan organisasi manajemen yang aman, efektif, terkelola dengan baik. Standar tersebut merupakan

harapan terhadap kinerja, struktur, proses yang harus dimiliki rumah sakit untuk memberikan pelayanan dan asuhan yang bermutu dan aman (Kemenkes, 2011).

Salah satu standar akreditasi yang terdapat dalam kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien adalah hak pasien dan keluarga. Rumah sakit mempunyai proses untuk merespon terhadap permintaan pasien dan keluarganya, untuk pelayanan rohani atau sejenisnya berkenaan dengan agama dan kepercayaan pasien. Setiap pasien adalah unik, dengan kebutuhan, kekuatan, nilai-nilai dan kepercayaan masing-masing. Rumah sakit membangun kepercayaan dan komunikasi terbuka dengan pasien untuk memahami dan melindungi nilai budaya, psikososial serta nilai spiritual setiap pasien (Kemenkes, 2011).

Upaya penyelenggaraan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak terlepas dari peran penting profesi keperawatan. Di unit rawat inap tenaga keperawatan berada dalam tataaan pelayanan kesehatan terdepan dengan kontak pertama dan terlama dengan pasien yaitu 24 jam per hari dan 7 hari per minggu, karenanya perawat memegang posisi kunci dalam membangun citra rumah sakit (Nursalam, 2011). Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi, dan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit (Aditama, 2007).

Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai penyelenggara praktik keperawatan, pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi pasien, pengelola pelayanan keperawatan, dan peneliti keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi dibidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan pasien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi (UU RI No. 38 Tahun 2014). Bidang keperawatan membawahi seksi asuhan keperawatan, seksi profesi keperawatan, dan seksi logistik keperawatan (Aditama, 2007).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang professional, mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Kebutuhan sebagai makhluk psikososial dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatannya atau pada keadaan kritis (American Nurses Association, 2003). Sebagai pemberi asuhan keperawatan, konsep holistik merupakan konsep keperawatan yang harus dipahami oleh perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien (Tomey, 2006).

Konsep holistik dalam dunia keperawatan telah dikembangkan sejak lama. Terapi holistik yang mencakup empat dimensi kehidupan yaitu fisik-biologis, psikologis, psikososial, dan psikospiritual atau psikoreligius telah ditetapkan oleh WHO sejak tahun 1984, yang oleh *American Psychiatric Association* (APA) dikenal dengan rumusan *bio-psiko-sosial-spiritual*. Menurut teori keperawatan Jean Watson memandang manusia secara holistik yaitu meliputi dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural dan spiritual sebagai satu kesatuan yang utuh (Wright, 1998). Salah satu komponen dalam keperawatan holistik (*holistic nursing*), perawat harus mengenali dan mengintegrasikan aspek spiritual dalam dimensi badan/fisik (*body*) dan pikiran/psikologis (*mind*) dalam praktek keperawatan (Dossey, 2005).

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan pasien (Yani, 2008). Kozier (2005) menyatakan bahwa keperawatan memandang semua kehidupan organisme sebagai interaksi. Demikian juga dengan Oswald (2004) mengatakan spiritualitas dan pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan salah satu aspek kunci untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, di samping kebutuhan fisik dan psikologis.

Anandarajah (2001) mengemukakan bahwa penelitian yang dilakukan di USA ditemukan 94 % pasien yang di rawat di rumah sakit meyakini kesehatan spiritual sama

pentingnya dengan kesehatan fisik. Menurut Hawari (2005) aspek spiritual memiliki peranan penting dalam peningkatan imunitas pasien dengan prinsip psikoneuroimunologi. Sedangkan dalam praktik keperawatan aspek spiritual tidak konsisten diberikan dan cenderung diabaikan, perawat merasa kesulitan memberikan asuhan spiritual karena kurangnya informasi mengenai asuhan spiritual, serta perawat mengaku hanya memberikan perhatian dan dukungan seperti mendengarkan, menghibur dan memberikan sentuhan kepada pasien (Delgado, 2015).

Hal ini didukung dengan adanya riset yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merasa tidak mampu memberikan perawatan spiritual kepada pasien dengan alasan :

- 1) Perawat memandang agama sebagai masalah pribadi yang hanya merupakan hubungan individu dengan penciptanya,
- 2) Perawat merasa cemas dalam membedakan asuhan keperawatan spiritual dan masuk ke dalam spiritual pribadi,
- 3) Perawat tidak tahu tentang asuhan keperawatan spiritual,
- 4) Perawat menjalankan kebutuhan spiritual untuk kebutuhan psikososial,
- 5) Perawat memandang bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab keluarga dan tokoh agama (Utami, 2009).

Sementara dari penelitian yang dilakukan Brown (2007) memperlihatkan 77 % pasien menginginkan untuk membicarakan tentang keluhan spiritual mereka sebagai bagian dari asuhan keperawatan. Bahkan 90 % pasien mengharapkan asuhan keperawatan spiritual untuk mendapatkan kenyamanan dan kekuatan ketika mengalami penyakit yang serius (Koenig, 2001). Demikian juga dengan hasil survey kepuasan pasien rawat inap di RS Islam Ibnu Sina Padang, seluruh pasien menyatakan membutuhkan asuhan keperawatan spiritual selama di rawat.

Menurut Sastra asuhan spiritual artinya mengakui, menghormati, dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien, memfasilitasi partisipasi dalam ibadah, berkomunikasi melalui mendengarkan dan berbicara dengan pasien, menjadi peduli dengan pasien, mendukung, dan

menunjukkan empati, merasakan kepuasan dengan membantu mereka untuk menemukan makna dan tujuan dalam penyakit mereka dan kehidupan secara keseluruhan, dan merujuk mereka ke pelayanan profesional lainnya, termasuk rohaniawan yang memiliki kemampuan dalam memotivasi seseorang untuk menemukan makna, tujuan, dan pemenuhan dalam hidup, penderitaan dan kematian dan menumbuhkan harapan untuk seseorang akan hidup (Baldacchino, 2015).

Sementara itu, penelitian yang juga dilakukan oleh Zehtab (2014) di Iran menemukan hasil yang mengejutkan bahwa perawat memiliki wawasan rendah tentang konsep spiritualitas dan bagaimana memberikan asuhan spiritual. Sementara asuhan spiritual memiliki efek positif pada respons stres individu, kesejahteraan, spiritual (keseimbangan antara aspek fisik, psikososial, dan spiritual), rasa integritas dan hubungan interpersonal. Profesional keperawatan mencakup asuhan spiritual sebagai dimensi praktek. Ada banyak indikasi bahwa asuhan spiritual dianggap tanggung jawab keperawatan tapi tidak ada kejelasan peran didalamnya.

Pola praktek perawat di bidang asuhan spiritual dapat dikelompokkan menjadi dua kategori termasuk intervensi agama dan nonreligius. Intervensi agama termasuk memberikan mereka kesempatan untuk berhubungan dengan Allah dan mengekspresikan nilai-nilai dan keyakinan mereka, membantu mereka mempraktikkan agama mereka, dan merujuk mereka kepada para pemimpin agama. Intervensi nonreligius termasuk kehadiran perawat untuk pasien dan keluarga mereka, membuat kontak mata langsung ketika berkomunikasi dengan pasien, bersimpati dengan pasien dan keluarga mereka, mendengarkan pasien dan keluarga mereka dengan penuh perhatian, dan memiliki cinta dan semangat untuk pasien (Zehtab, 2014).

Namun pada kenyataannya berdasarkan penelitian Rankin dan DeLashmutt (2006) menemukan banyak perawat mengakui belum memahami secara jelas dan mengalami

kebingungan antara konsep spiritualitas dan religius. Demikian juga dengan penelitian Rieg, Mason dan Preston (2006) menyatakan banyak perawat yang mengakui bahwa mereka tidak dapat memberikan asuhan keperawatan spiritual secara kompeten karena kurang mendapatkan panduan selama pendidikan. Ditambah lagi hasil penelitian Makhija (2002) melihat bahwa praktek asuhan spiritual menjadi sulit ditemukan akibat terjadinya pergeseran budaya dalam pelayanan kesehatan.

Pentingnya perawatan spiritual, sehingga perawat butuh untuk belajar bagaimana memberikan perawatan spiritual. Pengetahuan perawat tentang asuhan spiritual yang masih minim dan mereka memerlukan informasi yang spesifik tentang bagaimana memenuhi kebutuhan rohani pasien. Perawat yang bebas mengekspresikan pengalamannya menunjukkan bahwa tujuan dari perawat tersebut untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual, namun sering dipengaruhi oleh beberapa hambatan fisik, profesional, dan pribadi. Berbagai kesulitan sehubungan dengan pemberian asuhan spiritual diantaranya yaitu kurangnya pendidikan, keterbatasan waktu, dan terlalu sibuk. Peningkatan pengetahuan sangat diperlukan dalam mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien (Zehtab, 2014).

Observasi yang dilakukan Suparmi (2007), terhadap 30 klien di tiga Rumah Sakit (RSCM, RSPAD, dan RS. Darmais) menunjukkan fakta bahwa aspek spiritual belum mendapatkan perhatian yang cukup oleh perawat. Dari 30 pasien yang diobservasinya itu, didapatkan sebanyak 79% pasien tidak mendapatkan pendampingan spiritual saat sakit dan dirawat di rumah sakit. Sementara itu, selebihnya, sebanyak 21% pasien mengaku mendapatkan pendampingan spiritual, namun bukan oleh perawat tetapi oleh pemuka agama. Fakta tersebut menunjukkan bahwa perhatian terhadap aspek spiritual oleh perawat masih belum sesuai dengan yang diharapkan.

Rohman (2009) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan spiritual oleh perawat di RS Islam Jakarta menyimpulkan hasil

penelitiannya bahwa praktisi keperawatan dan institusi pelayanan kesehatan perlu untuk meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan spiritual diri, memfasilitasi peningkatan kemampuan dalam memberikan asuhan spiritual, mengembangkan model peran dalam memberikan asuhan spiritual. Selain itu perlu juga dikembangkan sistem kerjasama/kolaborasi antara perawat dengan tim kesehatan lain (khususnya pembimbing rohani) dengan keunikan peran masing-masing. Perawat berperan dalam mengidentifikasi dan merumuskan masalah kebutuhan spiritual pasien, melakukan intervensi (baik intervensi mandiri ataupun intervensi kolaborasi dengan pembimbing rohani), dengan mengevaluasi hasilnya (Susanti, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Arini (2013) tentang hubungan spiritualitas dan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pasien di RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, dari 59 orang perawat yang diteliti didapatkan gambaran kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pasien dalam kategori sangat baik 27,1%, kategori baik 25,4%, kategori cukup 22,0% dan dalam kategori kurang 25,4%. Artinya mayoritas responden memiliki skor kompetensi asuhan keperawatan lebih dari cukup. Sedangkan penelitian Idianola (2009) mengenai pengetahuan dan sikap perawat pelaksana tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat intensif RS. DR. M. Djamil Padang tahun 2009, dapat disimpulkan bahwa lebih dari 78,9% perawat pelaksana memiliki pengetahuan yang rendah dan sikap negatif tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa setiap perawat harus memahami tentang spiritualitas dan bagaimana keyakinan spiritual mempengaruhi kehidupan seseorang. Kurangnya pemahaman akan mengakibatkan ketidakmampuan perawat dalam mengenali harapan, kebutuhan atau masalah spiritual pasien. Perawat mesti berupaya membantu dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien melalui kemampuan mengenali kebutuhan akan arti dan

tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan berhubungan serta kebutuhan untuk mendapatkan pengampunan (Hamid, 2009) .

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang merupakan salah satu dari 6 (enam) rumah sakit dibawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Sumatera Barat. Dalam rangka meningkatkan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien salah satunya yang berhubungan dengan keselamatan pasien, pada tanggal 29 Oktober 2007 RS Islam Ibnu Sina Padang dengan tipe C terdaftar sebagai **Rumah Sakit Terakreditasi Penuh Tingkat Dasar** dengan keputusan Menkes RI No. YM.01.10/III/1149/2007.

RS Islam Ibnu Sina Padang telah menyediakan beberapa fasilitas yang memadai guna menunjang pelayanan kepada masyarakat dan perusahaan langganan pada khususnya. Pelayanan kesehatan pada RS Islam Ibnu Sina Padang terdiri dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta didukung oleh penunjang medis dan non medis lainnya. Visi RS Islam Ibnu Sina Padang adalah mewujudkan rumah sakit Islam Ibnu Sina Padang menjadi tipe B dengan pelayanan profesional dan Islami tahun 2017.

Sedangkan Misi yang keempat adalah menerapkan nilai-nilai Islami kedalam seluruh aspek pelayanan maupun pengelolaan rumah sakit. Strategi pertama adalah meningkatkan peran ruhis dalam mempertahankan, meningkatkan dan mengembangkan nilai-nilai Islam sebagai salah satu kekuatan organisasi, strategi ketiga meningkatkan kualitas SDM RS agar professional dibidangnya masing-masing.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syarif dalam disertasi tentang pengaruh konseling agama Islam di RS Islam Ibnu Sina Padang pada tahun 2007 sampai 2009, dijelaskan bahwa aspek spiritual pasien baru diberikan oleh tenaga konseling khusus (Rohis) bukan oleh perawat. Fakta tersebut menunjukkan bahwa perhatian terhadap aspek spiritual oleh perawat masih belum sesuai dengan yang diharapkan (Syarif, 2009).

Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2012) tentang pengaruh pelatihan aspek spiritual dalam asuhan keperawatan terhadap kemampuan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien di RS Islam Ibnu Sina Padang, didapatkan hasil adanya pengaruh pelatihan aspek spiritual dalam asuhan keperawatan terhadap aspek pengetahuan , tapi tidak ada pengaruh terhadap aspek sikap dan tindakan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Kemudian tidak ada kontribusi karakteristik perawat (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan tingkat spiritualitas) terhadap kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.

Hasil survey kepuasan pasien rawat inap yang dilakukan pada bulan Maret 2016 didapatkan hasil 51% pasien menyatakan tidak puas dengan pelayanan rohani sedangkan jawaban kuisioner harapan pasien pentingnya bimbingan rohani adalah 100% . Masih ada 28% petugas yang tidak mengucapkan salam pada saat memasuki ruangan rawat inap pasien. Kondisi BOR rumah sakit tahun 2016 adalah 70.84%, tertinggi pada bulan Januari 80.94% dan terendah bulan Desember 60.18%. Sedangkan BOR rumah sakit tahun 2015 adalah 79.59%, terdapat penurunan BOR rumah sakit dari tahun sebelumnya.

Dari survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan februari 2017 didapatkan pernyataan kepala bidang keperawatan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dilakukan oleh tenaga rohani Islam yang ada. Dan menurut kepala seksi asuhan keperawatan peran perawat di ruang rawat inap masih kurang dalam pemenuhan asuhan keperawatan spiritual pasien. Hasil wawancara dengan 5 orang perawat yang merupakan kepala ruangan di ruang rawat inap shafa, marwa, zamzam, arafah dan zamzam mengungkapkan tentang asuhan keperawatan spiritual spiritual belum dilakukan sesuai dengan standar.

Pada umumnya perawat mengatakan bahwa asuhan keperawatan spiritual adalah asuhan yang bersifat keagamaan, diantaranya mengingatkan pasien terhadap agamanya, mengingatkan pasien untuk beribadah, membantu pasien menjalankan ibadah dan memotivasi

pasien untuk kesembuhannya. Perawat mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan tentang pemberian asuhan spiritual, namun perawat sudah mendapatkan gambaran tentang asuhan spiritual tersebut dibangku pendidikan dan dari berbagai referensi yang pernah didapatkan, perawat mengatakan untuk mengatasi distress spiritual perawat berkolaborasi dengan Bidang Ruhis (Ruhani Islam).

Sebagian besar perawat mengatakan hanya memberikan asuhan spiritual secara lisan, namun tidak dituangkan dalam bentuk tertulis, asuhan yang diberikan tergantung dari nilai yang dianut oleh masing-masing perawat dan dari pengalaman yang didapatkan perawat dalam kehidupan sehari-hari. Perawat menyadari bahwa dengan terpenuhinya kebutuhan spiritual klien, maka proses penyembuhan akan berjalan dengan baik. Dari hasil observasi terhadap beberapa status pasien didapatkan data bahwa komponen asuhan spiritual tidak dituliskan dalam perencanaan keperawatan.

Perawat harus memiliki peran aktif dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Dalam melaksanakan tugasnya, seorang perawat tentu tidak bisa memberikan asuhan keperawatan spiritual sendiri, untuk itu perlunya dukungan dan kerja sama keluarga dan bidang Ruhis agar tercapainya tujuan yang diharapkan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti Upaya peningkatan pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit dalam asuhan keperawatan spiritual pada pasien rawat inap RS Islam Ibnu Sina Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Sesuai dengan tuntutan Undang Undang RI no 44 tahun 2009 yang mewajibkan seluruh rumah sakit di Indonesia untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi. Sedangkan akreditasi RS Islam Ibnu Sina Padang telah berakhir tahun 2010. Bimbingan yang dilakukan oleh komisi akreditasi rumah sakit untuk persiapan akreditasi tersebut telah

dilaksanakan pada 4 April 2016. Salah satu standar yang merupakan 4 (empat) kelompok mayor harus mencapai nilai minimum 80% adalah hak pasien dan keluarga.

Di dalam standar tersebut terdapat proses untuk mengidentifikasi dan menghormati nilai-nilai dan kepercayaan pasien dan bila mungkin, juga keluarganya. Dan pada elemen penilaian rumah sakit harus memiliki proses untuk merespon permintaan yang bersifat rutin maupun kompleks yang berkenaan dengan agama atau dukungan spiritual. Sedangkan dokumen yang harus dimiliki oleh rumah sakit dan harus dilaksanakan unit kerja adalah adanya kebijakan pelayanan kerohanian, panduan pelayanan kerohanian, standar prosedur operasional pelayanan kerohanian serta formulir permintaan pelayanan kerohanian.

Perhatian terhadap aspek spiritual di RS Islam Ibnu Sina Padang terlihat dari pelaksanaan wirid mingguan setiap hari Selasa pagi, untuk meningkatkan spiritualitas seluruh karyawan. Ditambah dengan pelaksanaan pembelajaran dan penghafalan Al Qur'an bagi seluruh karyawan. Kegiatan ini menjadi program kerja unit rohis (rohani Islam). Tenaga rohis terdiri dari 2 orang yang memiliki latar belakang konseris dan sarjana pendidikan Al Qur'an.

Seseorang yang memiliki spiritualitas tinggi akan memiliki kecenderungan untuk tidak menyakiti orang lain, menjaga lingkungan mereka dan penuh cinta kasih. Spiritualitas yang tinggi membantu seseorang memaknai hidup, mengambil hikmah dari setiap pengalaman hidupnya, serta selalu mengintrospeksi diri. Spiritualitas perawat dapat di pupuk dan dikembangkan dengan dukungan tempat kerja. Sesuai dengan hasil penelitian Mulyono (2011) bahwa fasilitas dari organisasi dan kepemimpinan berkontribusi terhadap tumbuhnya spiritualitas di tempat kerja.

Selain pembinaan spiritualitas karyawan, tenaga rohis juga melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Setiap hari tenaga rohis melakukan kunjungan ke ruang rawat inap memberikan konseling ruhul Islam untuk pasien. Demikian juga dengan pendampingan pasien yang sedang sakratul maut, dilanjutkan dengan pelepasan jenazah sebelum dibawa

oleh keluarga pasien. Untuk pasien rawat jalan dan unit gawat darurat juga ada konseling ruhih Islam sesuai permintaan pasien. Namun pelaksanaan kegiatan ruhih tersebut tidak didokumentasikan.

Sama kondisinya dengan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual pada pasien rawat inap yang dilakukan oleh perawat, belum sesuai dengan standar prosedur yang ada. Dibuktikan dari hasil telaah rekam medis 30 orang pasien rawat inap pada bulan Februari 2017, pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan *Nursing Interventions Classification* (NIC) dan *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Pengkajian spiritual pasien hanya pada pelaksanaan ibadah saja, 100% belum ada diagnosa keperawatan spiritual sehingga 100% tidak ada rencana, implementasi dan evaluasi terkait asuhan keperawatan spiritual.

Sedangkan proses untuk mengidentifikasi dan menghormati nilai-nilai dan kepercayaan pasien dimulai dari asuhan keperawatan spiritual ini. Apabila pasien atau keluarganya ingin bicara dengan seseorang berkenaan dengan kebutuhan spiritual, rumah sakit memiliki prosedur untuk melayani permintaan tersebut. Apalagi setiap pasien memiliki nilai-nilai dan kepercayaan masing-masing dan membawanya kedalam proses pelayanan.

Berdasarkan beberapa hal yang tersebut diatas penelitian ini mengeksplorasi pengalaman perawat dalam persiapan penilaian akreditasi rumah sakit sebagai upaya peningkatan pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit dalam asuhan keperawatan spiritual pasien rawat inap di RS Islam Ibnu Sina Padang.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran secara mendalam mengenai upaya peningkatan pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit dalam asuhan keperawatan spiritual pasien rawat inap RS Islam Ibnu Sina Padang.

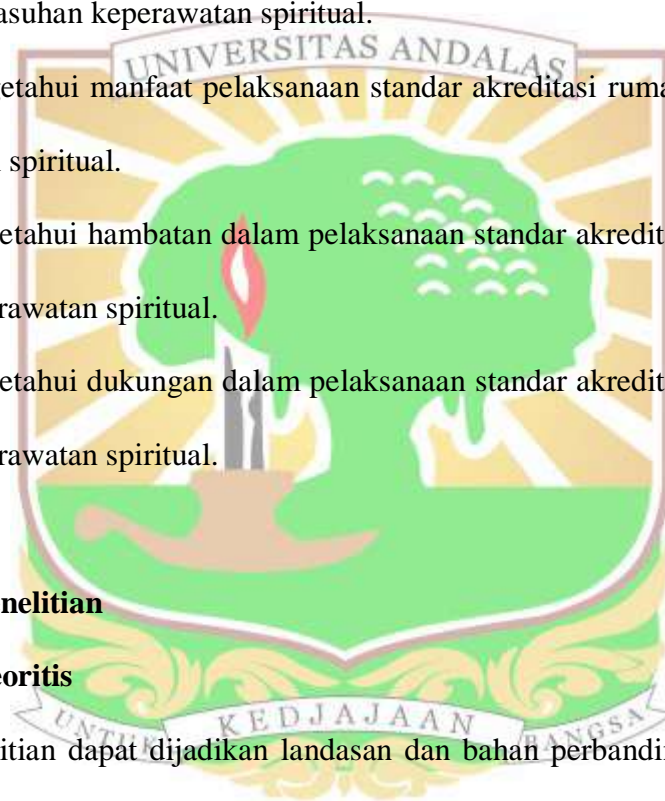
1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui persepsi perawat tentang pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit dalam asuhan keperawatan spiritual.
2. Untuk mengetahui manfaat pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit dalam asuhan keperawatan spiritual.
3. Untuk mengetahui hambatan dalam pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit dalam asuhan keperawatan spiritual.
4. Untuk mengetahui dukungan dalam pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit dalam asuhan keperawatan spiritual.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan landasan dan bahan perbandingan untuk dilakukan penelitian lanjutan terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit dalam asuhan keperawatan spiritual



1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan upaya peningkatan pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit dalam asuhan keperawatan spiritual pada pasien rawat inap di RS Islam Ibnu Sina Padang.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya tentang asuhan keperawatan spiritual.

