

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah di Ruang Rawat Inap Graha Amerta Lantai 2, 3, dan 4, RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 18 Pebruari 2019 – 03 Maret 2019 dengan jumlah sampel 41 responden. RSUD Dr Soetomo Surabaya merupakan Rumah Sakit rujukan di Jawa Timur yang beralamatkan di Jalan Mayjend Prof. Dr Moestopo No. 6-8 Surabaya. Selain pengobatan, juga sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian yang mempunyai kapasitas 1449 TT (tempat tidur), salah satu ruang rawat inap nya adalah Graha Amerta terdiri dari lantai 6 lantai untuk rawat inap (lantai 2-7), untuk rawat jalan di lantai 1 dan lantai Ground yang terdiri dari kamar terima pasien dan admisi. Untuk lantai 2-3-4 merupakan kelas VIP yang menerima pembiayaan dengan BPJS dengan kapasitas 40 TT, sedangkan lantai 5-6-7 kelas VVIP, Premium suite, President suite yang melayani pembiayaan umum. Semua kasus penyakit bisa di rawat di Graha amerta, semua usia, dan sesuai dokter spesialis yang merawat.

4.1.2 Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di Ruang Rawat Inap Graha Amerta RSUD Dr Soetomo surabaya pada tanggal 18 Pebruari 2019 – 03 Maret 2019.

No	Usia (Tahun)	Jumlah Responden	Prosentase (%)
1	19 - 26	1	2,4
2	27 - 34	7	17,1
3	35 - 42	9	21,9
4	43 - 50	11	26,9
5	51 - 59	6	14,6
6	60 - 68	7	17,1
Total		41	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar berusia 43 - 50 tahun sebanyak 11 responden (26,9 %) dan sebagian kecil berusia 19 – 26 tahun sebanyak 1 responden (2,4 %)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin di Ruang Rawat Inap Graha Amerta RSUD Dr Soetomo surabaya pada tanggal 18 Pebruari 2019 – 03 Maret 2019.

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Prosentase (%)
1	Laki-Laki	12	29,3
2	Perempuan	29	70,7
Total		41	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden (70,7 %), sedangkan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (29,3 %).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Rawat Inap Graha Amerta RSUD Dr Soetomo surabaya pada tanggal 18 Pebruari 2019 – 03 Maret 2019.

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Prosentase (%)
1	SD/ sederajat	1	2,4
2	SMP/ sederajat	1	2,4
3	SMA/ sederajat	5	12,2
4	PT (Perguruan Tinggi)	34	82,9
	Total	41	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan riwayat pendidikan PT (Perguruan Tinggi) sebanyak 34 responden (82,9 %), sedangkan sebagian kecil responden dengan riwayat pendidikan SD dan SMP sebanyak masing-masing 1 responden (2,4 %).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Rawat Inap Graha Amerta RSUD Dr Soetomo surabaya pada tanggal 18 Pebruari 2019 – 03 Maret 2019.

No	Pekerjaan	Jumlah Responden	Prosentase (%)
1	Tidak Bekerja	5	12,2
2	Tenaga profesional	13	31,7
3	Swasta	14	34,1
4	Wiraswasta	3	7,3
5	IRT	2	4,9
6	Pensiunan	4	9,8
	Total	41	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan riwayat pekerjaan Swasta sebanyak 14 responden (34,1 %), sedangkan sebagian kecil responden sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 2 responden (4,9 %).

4.1.3 Data Khusus

a. Peran Perawat Sebagai Care Giver

Tabel 4.5 Peran perawat sebagai care giver di Ruang Rawat Inap Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 18 Pebruari 2019 – 03 Maret 2019.

No	Peran Perawat Sebagai Care Giver	Jumlah Responden	Prosentase (%)
1	Kurang	31	75,6
2	Cukup	4	9,8
3	Baik	6	14,6
Total		41	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekwensi responden berdasarkan peran perawat sebagai care giver menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki peran yang kurang yaitu sebanyak 31 responden (75,6 %) dan sebagian kecil memiliki peran yang cukup yaitu sebanyak 4 responden (9,8 %).

b. Kebutuhan Spiritual Pasien Muslim

Tabel 4.6 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Muslim di Ruang Rawat Inap Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 18 Pebruari 2019 – 03 Maret 2019.

No	Kebutuhan Spiritual	Jumlah Responden	Prosentase (%)
1	Tidak terpenuhi	22	53,7
2	Terpenuhi Sebagian	10	24,4
3	Terpenuhi	9	22,0
Total		41	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi frekwensi responden berdasarkan tingkat kebutuhan spiritual pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien Muslim menunjukkan bahwa sebagian besar kebutuhan pasien tidak terpenuhi yaitu sebanyak 22 responden (53,7 %) dan sebagian kecil kebutuhan spiritual pasien terpenuhi yaitu sebanyak 9 responden (22,0 %).

c. Hasil Tabulasi silang Hubungan Peran Perawat sebagai care giver dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien muslim di Rumah Sakit

Tabel 4.7 Tabulasi silang Hubungan Peran Perawat sebagai care giver dengan kebutuhan spiritual pasien muslim di Ruang Rawat Inap Graha Amerta RSUD Dr Soetomo surabaya pada tanggal 18 Pebruari 2019 – 03 Maret 2019.

No	Peran Perawat Sebagai Care Giver	Kebutuhan Spiritual						Total	
		Tidak Terpenuhi	Prosentase (%)	Terpenuhi Sebagian	Prosentase (%)	Terpenuhi	Prosentase (%)	Responden	Prosentase (%)
1	Kurang	22	71,0	6	19,4	3	9,7	31	100
2	Cukup	0	0	2	50,0	2	50,0	4	100
3	Baik	0	0	2	33,3	4	66,7	6	100
Total		22	53,7	10	24,4	9	22,8	41	100
$p = 0,000 < \alpha = 0,05$									

Berdasarkan tabel 4.7 hasil tabulasi silang antara peran perawat sebagai care giver dengan kebutuhan spiritual pasien muslim, menunjukkan bahwa sebagian besar peran perawat kurang dengan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi berjumlah 22 responden (71 %). Dari hasil analisa dengan SPSS 20 menggunakan uji Spearman yang didapatkan hasil nilai (sig) = 0,000 dimana lebih kecil dari 0,05 maka Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara peran perawat sebagai care giver dengan kebutuhan spiritual pasien muslim di rumah sakit.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Peran Perawat Sebagai Care giver

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui karakteristik peran perawat sebagai care giver di Ruang Rawat Inap Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa dari 41 responden sebagian besar 31 pasien (75,6 %) menyatakan bahwa peran perawat sebagai care giver kurang dan sebagian kecil 4 pasien (9,8 %) menyatakan cukup.

Menurut Fadli dalam Kozier Barbara (2008) Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya peran perawat sebagai care giver yaitu : Faktor Personal dimana Perawat memandang kebutuhan spiritual pasien sebagai urusan pribadi atau keluarga atau tanggung jawab pemuka agama (Ustad, Pastur, Pendeta) bukan tanggung jawab perawat. Perawat merasa malu, kurang percaya diri, dan tidak nyaman dengan Spiritualitasnya sendiri. Perawat merasa tidak nyaman berhadapan dengan situasi yang menyebabkan spiritual distress seperti kematian, penderitaan, duka cita. Faktor pengetahuan dimana Perawat kurang cukup bekal pengetahuan tentang spiritualitas dan keyakinan agama yang berlainan, perawat keliru mengartikan kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan psikososial, serta pengetahuan tentang spiritual dan perawatan spiritual yang kurang. Masih terbatasnya kepustakaan dan riset tentang intervensi keperawatan spiritual. Faktor lingkungan/institusi/ dan situasi yaitu Tidak cukup waktu untuk memberikan perawatan spiritual karena harus merawat kebutuhan pasien lainnya. Kebijakan institusi yang kurang mendukung, seperti tidak adanya SOP atau pedoman pelayanan spiritual. Kondisi lingkungan yang kurang kondusif

untuk pemberian perawatan spiritual seperti tehnologi tinggi, bising, dan tidak terjaminnya privacy (Lutia, 2015; yusuf, et all, 2017).

Kenyataannya bahwa perawat kurang memperhatikan tentang aspek spiritual, mengingat ada beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keyakinan spiritual berpengaruh terhadap perawatan selama sakit dan hospitalisasi, diantaranya : penelitian Nataliza (2011) di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang diperoleh hasil bahwa pelayanan kebutuhan spiritual yang diberikan seluruhnya oleh perawat sangat efektif dan terbukti dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi, menurun setelah dilakukan pelayanan kebutuhan spiritual dari 55% mengalami kecemasan sedang menjadi 45% kecemasan ringan. Penelitian yang dilakukan oleh Sumiati dkk (2011) didapatkan hasil bahwa pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien lansia di RSUD Mardi Lestari Kabupaten Sragen kurang Optimal. Sedangkan hasil penelitian Lutia (2015) di panti griya wreda surabaya menunjukkan bahwa 42,9 % responden menyatakan bahwa peran perawat kurang.

Menurut pengamatan penulis selama dilapangan peran perawat sebagai care giver untuk memberikan asuhan bidang spiritual memang kurang, perawat lebih banyak melakukan perawatan Fisik saja, dan tugas limpahan dari tenaga kesehatan lain, memang untuk melakukan asuhan spiritual membutuhkan pengetahuan, kemampuan dan waktu yang cukup dari perawat.

4.2.2 Pemenuhan kebutuhan Spiritual pasien muslim

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui karakteristik pasien di Ruang Rawat Inap Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien muslim menunjukkan bahwa dari 41 responden didapatkan hasil sebagian besar 22 Pasien (53,7 %) tidak terpenuhi kebutuhan spiritual dalam hal ketidak mampuan melakukan aktifitas spiritualnya dan sebagian kecil 9 Pasien (22,%) terpenuhi.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Dimensi spiritual ini berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik atau kematian (Hamid, 2000). Sedangkan Menurut Taylor (1997) dan Craven & Hirnle (1996) dalam Hamid (2000), faktor penting yang dapat mempengaruhi Spiritual seseorang yaitu faktor Internal dan Eksternal. Faktor Internal meliputi : Tahap perkembangan dimana Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan yang Maha Kuasa. Hal ini bukan berarti bahwa Spiritual tidak memiliki makna bagi seseorang. Peran keluarga penting dalam perkembangan Spiritual individu dimana Tidak begitu banyak yang diajarkan keluarga tentang Tuhan dan agama, tapi individu belajar tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari tingkah laku keluarganya. Oleh karena itu keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama dimana individu mempunyai pandangan, pengalaman terhadap dunia yang

diwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya (Taylor, Lillis & LeMone, 1997). Sedangkan faktor eksternal meliputi : Latar belakang etnik dan budaya yaitu Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan. Pengalaman hidup sebelumnya merupakan Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi Spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut (Taylor, Lillis dan Lemon, 2002). Peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia menguji imannya. Krisis dan perubahan yang dapat menguatkan kedalam spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional (Toth, 1992; dikutip dari Craven & Himle, 2003). Terpisah dari ikatan spiritual yaitu menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan (Hamid, 2000). Isu moral terkait dengan terapi dimana Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan (Hamid, 2000).

Dari penelitian widiyastuti (2013) di RSUD Muhammadiyah Bantul didapatkan bahwa sebagian besar kebutuhan spiritual pasien terpenuhi sebanyak 91,1%. Sedangkan hasil penelitian Lutia (2015) di panti griya wreda surabaya menunjukkan bahwa 48,5 % kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi.

Menurut opini penulis faktor internal dari individu yang berperan lebih besar. Jika individu sudah matang dengan spiritualnya dalam berbagai kondisi ia akan tetap melakukan aktifitas spiritualnya, jika belum matang maka ada hambatan sedikit tidak akan melaksanakan aktifitas spiritualnya. Selain itu faktor eksternal seperti sarana dan prasarana di rumah sakit yang kurang, serta kurangnya dukungan orang dekat juga bisa mempengaruhi. Perawat sebagai salah satu yang berada didekat pasien 24 jam sudah selayaknya bisa memberikan dukungan spiritual ini.

4.2.3 Hubungan Peran perawat Sebagai Care Giver dengan pemenuhan Kebutuhan spiritual Pada Pasien Muslim di Rumah Sakit

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil dari tabulasi silang bahwa peran perawat sebagai care giver baik, tapi pemenuhan kebutuhan spiritualnya hanya terpenuhi sebagian (2 responden, 33,3 %), peran perawat sebagai care giver cukup, tapi pemenuhan kebutuhan spiritualnya terpenuhi sebagian (2 responden, 50 %). Selain itu tabel 4.7 juga menunjukkan hasil bahwa peran perawat sebagai care giver kurang, tapi pemenuhan kebutuhan spiritualnya terpenuhi (3 responden, 9,7 %). Adapun peran perawat sebagai care giver yang kurang yaitu tentang menanyakan adanya hambatan untuk bersuci, sholat, berdzikir, menjelaskan dampak dari masalah spiritual jika tidak diatasi, membantu menyiapkan lingkungan pasien untuk melaksanakan sholat, dan memberitahukan jika diruangan menyediakan Al-Qur'an, buku panduan Do'a.

Dari tabel 4.7 didapatkan dari hasil tabulasi silang dengan sebagian besar menyatakan bahwa peran perawat kurang dengan kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi ada 22 responden (71,0 %) dan sebagian kecil dengan peran perawat cukup dengan kebutuhan spiritual terpenuhi ada 2 responden (50,0 %). Berdasarkan hasil analisa dengan SPSS 22 menggunakan uji Spearman didapatkan hasil nilai p (sig)=0,000 dimana lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai care giver dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien muslim di Rumah sakit.

Peran perawat sebagai care giver dalam asuhan keperawatan spiritual adalah melakukan pengkajian keperawatan yang didasarkan kepada metode ilmiah sebagaimana standar proses keperawatan umumnya, perbedaannya pada unit kajian yaitu hanya aspek spiritual pasien. Sebagai sebuah proses keperawatan, maka pengertian asuhan keperawatan Spritual adalah proses keperawatan sebagai suatu metode ilmiah untuk menyelesaikan masalah-masalah keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan bidang spiritual, dilakukan secara sistematis, diawali dengan pengkajian data, penetapan diagnosis keperawatan spiritual, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Arifin, 2017).

Kenyataannya bahwa perawat kurang memperhatikan tentang aspek spiritual, mengingat ada beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keyakinan spiritual berpengaruh terhadap perawatan selama sakit dan hospitalisasi, diantaranya : penelitian Nataliza (2011) di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang diperoleh hasil bahwa pelayanan kebutuhan spiritual yang diberikan seluruhnya oleh perawat sangat efektif dan terbukti dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi, menurun setelah dilakukan pelayanan kebutuhan spiritual dari 55% mengalami

kecemasan sedang menjadi 45% kecemasan ringan. Penelitian yang dilakukan oleh Sumiati dkk (2011) didapatkan hasil bahwa pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien lansia di RSUD Mardi Lestari Kabupaten Sragen kurang Optimal. Sedangkan Hasil penelitian di Turki yang dilakukan oleh Mehtap Tan dan dimuat dalam International Journal of Caring Sciences tahun 2018 menunjukkan 62,8 % perawat tidak menerima pelatihan maupun pengetahuan tentang perawatan spiritualitas. Sedangkan Balboni dkk (2007) menemukan 72 % pasien merasa kebutuhan spiritualnya tidak didukung oleh sistem perawatan kesehatan (Sartory, 2010). Hasil survey Kementerian kesehatan terhadap rumah sakit di Indonesia tahun 2014 (Puskom Depkes) diketahui sekitar 54-74 % perawat melaksanakan instruksi medis, 26 % melaksanakan pekerjaan administrasi rumah sakit, 20 % melaksanakan praktik keperawatan yang belum dikelola dengan baik, dan 68 % tugas keperawatan dasar tidak dilakukan oleh perawat (Yusuf, et all, 2017).

Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien menurut Kusnanto, 2004 dan Hidayat, 2008 dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu sistem pendidikan, pengembangan ilmu keperawatan, filosofi keperawatan, sedangkan faktor eksternal yaitu kebijakan pemerintah, kebudayaan, tuntutan kebutuhan masyarakat (Widiyanto, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab sebagian besar kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi dengan peran perawat kurang adalah riwayat spiritual pasien sebelum sakit, sarana prasarana lingkungan rumah sakit yang kurang mendukung, dukungan orang terdekat selama sakit (perawat), dan kemampuan dari perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.