

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan sebuah rumah sakit swasta yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Lokasi RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah di Jl. Wates Km. 5.5, Sleman.

Visi dari RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah “Mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018”. Misi dari RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah sebagai berikut: 1) Misi pelayanan publik/sosial; 2) Misi pendidikan; 3) Misi penelitian dan pengembangan; dan 4) Misi dakwah.

Fasilitas rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah terdapat total 153 bed / tempat tidur yang terdiri dari: 1) kelas VVIP sebanyak 12 bed; 2) kelas VIP sebanyak 17 bed; 3) kelas I sebanyak 16 bed; 4) kelas II sebanyak 24 bed; dan 5) kelas III sebanyak 65 bed.

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas BRI (Bina Rohani Islam) di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dijelaskan bahwa mereka memiliki layanan yang disebut sebagai Bina Rohani Islam. Peran bina rohani islam yaitu untuk melayani kebutuhan pasien sebagai sentuhan rohani, rukti jenazah dan khusnul khotimah. Sentuhan rohani merupakan pelayanan yang diberikan pada pasien rawat inap, pasien

IGD dan pasien yang menjalani Hemodialisa, sedangkan rukti jenazah yaitu dari proses memandikan jenazah hingga proses pemakaman dan mendoakan.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada perawat di Bangsal Ar-Royan, Naim, dan Al-Kautsar RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Uraian secara deskriptif mengenai karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan jabatan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta (N=50)

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia		
17-25 tahun	15	30%
26-35 tahun	33	66%
36-45 tahun	2	4%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	18%
Perempuan	41	82%
Jabatan		
PPL (Perawat Pelaksana)	41	82%
PP (Perawat Primer)	6	12%
KARU (Kepala Ruangan)	3	6%
Total	50	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa karakteristik responden penelitian sebagian besar terdapat kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 33 responden (66%), dengan jenis kelamin paling banyak perempuan yaitu sebanyak 41 responden (82%), dan jabatan paling banyak terdapat pada PPL yaitu sebanyak 41 responden (82%).

3. Sikap Perawat tentang Asuhan Keperawatan Spiritual

Hasil penelitian tentang sikap perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi
Sikap Perawat tentang Asuhan Keperawatan Spiritual
di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta (N=50)

Sikap Perawat	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	20	40%
Cukup	30	60%
Kurang	0	0%
Total	50	100,00

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2, sikap perawat tentang Asuhan Keperawatan Spiritual di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sebagian besar berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 30 responden (60%).

4. Komponen Sikap Perawat tentang Asuhan Keperawatan Spiritual

Komponen sikap perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta tentang asuhan keperawatan spiritual yang terdiri dari komponen kognitif, afektif, dan konatif adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3.Distribusi Frekuensi
Komponen Sikap Perawat tentang Asuhan Keperawatan Spiritual
di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta (N=50)

Komponen Sikap	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Komponen Kognitif		
Baik	3	6%
Cukup	39	78%
Kurang	8	16%
Komponen Afektif		
Baik	44	88%
Cukup	6	12%
Kurang	0	0%
Komponen Konatif		
Baik	21	42%
Cukup	29	58%
Kurang	0	0%
Total	50	100%

Sumber:Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3, komponen sikap perawat tentang asuhan keperawatan spiritual di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yakni pada komponen kognitif mayoritas dalam kategori cukup sebanyak 39 responden (78%), kemudian pada komponen afektif mayoritas dalam kategori baik sebanyak 44 responden (88%), dan komponen konatif sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 29 responden (58%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Peneliti mendapatkan 50 responden yang terdiri dari perawat di Bangsal Ar-Royan, Naim, dan Al-Kautsar RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jabatan.

Karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini paling banyak adalah sebanyak 33 responden (66%) yang berusia 26-35 tahun. Usia 26-35 tahun termasuk

dalam kategori dewasa awal (Yhantiaritra, 2015). Menurut Purwanto (2009), sikap bukanlah hal yang dibawa sejak lahir, tetapi dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan sikap pada diri seseorang, dalam kaitannya dengan usia seseorang, maka perkembangan sikap yang dimiliki akan selalu bertambah seiring dengan pengalaman yang pernah ditemui. Hal ini juga dijelaskan oleh Hurlock (2008), yang menyatakan bahwa semakin cukup atau bertambahnya usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Begitu pula dengan perkembangan sikap yang dimiliki juga akan ikut berkembang. Pada kelompok usia dewasa awal, perkembangan sikap yang dimiliki seseorang adalah sudah berada dalam awal kematangan sikap, yang terkait dengan kestabilan emosi serta perasaan dalam mentolerir perbedaan.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini paling banyak adalah sebanyak 41 responden (82%) dengan jenis kelamin perempuan. Menurut Saputra (2014), sikap pada seseorang dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Perempuan memiliki perubahan sikap yang lebih fluktuatif, yang dapat dipengaruhi oleh kondisi emosionalnya, sehingga dalam menghadapi suatu hal, maka perempuan cenderung lebih berhati-hati serta banyak pertimbangan dalam bertindak atau memberikan penilaian. Hal ini juga didukung oleh Azwar (2009), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah faktor emosional, dimana perempuan lebih mudah terpengaruh secara emosional dibandingkan dengan laki-laki.

Karakteristik responden berdasarkan jabatan paling banyak adalah sebanyak 43 responden (86%) yang berasal dari PPL (perawat pelaksana). Tugas seorang PPL (perawat pelaksana) adalah menyusun rencana perawatan yang sesuai dengan masalah

pasien, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana, mengevaluasi tindakan yang telah diberikan, dan melaporkan semua tindakan perawatan dan respon pasien pada catatan keperawatan. PP (perawat primer) juga memiliki tugas tersendiri yaitu menerima pasien dan mengkaji pasien secara komprehensif, melakukan pengakajian terhadap pasien baru, melakukan kegiatan serah terima pasien dan melakukan evaluasi askep dan membuat catatan perkembangan klien setiap hari (Suyanto, 2009).

2. Sikap Perawat

Berdasarkan hasil analisa pada ketiga komponen sikap perawat tentang asuhan keperawatan, terdapat paling banyak 30 perawat (60%) dalam kategori cukup, hal ini menunjukkan bahwa sikap perawat tentang asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta berada dalam kategori cukup. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat cukup memahami bagaimana bersikap tentang asuhan keperawatan spiritual pasien, seperti mengetahui cara menangani pasien sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki perawat. Penanganan pasien juga mempertimbangkan bagaimana kondisi pasien, seperti perawat mendengarkan keluhan pasien terkait dengan kondisi pasien serta mengetahui kebutuhan spiritual pasien (sholat dan berdoa).

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2015), yang menyatakan bahwa sikap perawat tentang asuhan keperawatan spiritual di Ruang Muzdalifah RS Islam Siti Khadijah Palembang berada dalam katagori kurang, karena perawat tidak pernah menanyakan agama pasien dan tidak mengingatkan pasien untuk beribadah, namun memberikan kesempatan bagi pasien yang ingin beribadah.

Kemudian perawat tidak memberikan kesempatan pasien untuk berdo'a sebelum dilakukan tindakan.

Sikap merupakan reaksi respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya ditafsirkan dari perilakuyang tertutup (Notoatmodjo, 2011). Bagaimana seseorang bersikap terhadap suatu situasi atau kondisi dapat dilihat melalui komponen sikap yang terdiri dari kognitif, afektif, dan konatif.

Menurut Lestari (2015), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses bagaimana seseorang bersikap yaitu pengalaman pribadimerupakan hal-hal yang pernah dialami dan dilakukan oleh individu melalui perubahan pengetahuan dan pola pikir yang ada, pengaruh orang lain juga dianggap penting yang dapat mempengaruhi bagaimana individu mengambil sikap terhadap situasi yang ditemuinya, pengaruh kebudayaan yakni bagaimana proses pembentukan sikap pada diri individu, semasa kecil hingga dewasa dan terkait dengan norma-norma di masyarakat, pengaruh media massa juga mempengaruhi sikap seseorang karena mengandung berbagai sugesti yang membuat individu cenderung ikut melakukan hal-hal yang dianggap pantas, dan pengaruh emosional personal dapat mempengaruhi sikap seseorang yaitu dalam kondisi emosional tidak stabil seseorang cenderung dapat melanggar semua norma-norma serta aturan yang dianutnya, termasuk dengan sikap yang dimilikinya.

3. Komponen Sikap Perawat

Hasil analisa terhadap komponen sikap perawat tentang asuhan keperawatan spiritual di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta terdiri dari komponen kognitif, afektif, dan konatif. Berdasarkan hasil analisa pada komponen kognitif sikap

perawat, terdapat paling banyak 39 perawat (78%) dalam kategori cukup, hal ini menunjukkan bahwa komponen kognitif sikap perawat tentang asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta berada dalam kategori cukup.

Hasil ini berbeda dengan Prabowo, et al, (2014), yang menyatakan bahwa tingkat kognitif perawat tentang *caring* di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berada dalam kategori baik sebesar 56,5%. Prabowo menyebutkan bahwa hal ini dapat terjadi karena sebagian perawat kurang memahami secara menyeluruh dan mendetail tentang *caring*, sehingga praktik dan aplikasi *caring* masih rendah pada perawat.

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat enam faktor yang mempengaruhi kognitif pada diri seseorang, yakni pengalaman, pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya. Seseorang yang memiliki faktor-faktor tentang kognitif yang baik maka cenderung akan memiliki kognitif yang baik pula.

Perawat yang memiliki komponen sikap kognitif kategori cukup cenderung memiliki pengetahuan, pandangan, serta keyakinan yang cukup tentang asuhan keperawatan spiritual. Menurut Wawan dan Dewi (2011), komponen kognitif terkait dengan bagaimana seseorang merepresentasikan kepercayaan terhadap sesuatu, terutama yang menyangkut isu atau masalah pada suatu opini, terutama terkait dengan keyakinan yang dimiliki seseorang. Aspek kognitif dalam asuhan keperawatan spiritual terkait dengan bagaimana memperlakukan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan, seperti pengetahuan tentang cara *thoharoh* bagi orang sakit, hal-hal yang dibutuhkan oleh orang sakit, doa-doa bagi orang sakit, cara beribadah orang sakit, dan kebutuhan spiritual orang sakit.

Berdasarkan hasil analisa pada komponen afektif sikap perawat, terdapat paling banyak 44 perawat (88%) dalam kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa komponen afektif sikap perawat tentang asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta berada dalam kategori baik.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahaningsih (2016), yang menyatakan bahwa komponen afektif sikap perawat di RSUD Salatiga berada dalam kategori cukup sebesar 61,90%. Hasil ini menunjukkan bahwa komponen afektif sikap perawat di RSUD Salatiga masih kurang berani untuk memberikan kepada tamu yang berkunjung, serta terdapat kecenderungan bahwa perawat memberikan sikap yang berbeda dalam merawat pasien.

Nugrahaningsih (2016) menyatakan bahwa kondisi afektif (emosional) seseorang dapat diketahui melalui perubahan pada fisiologis baik pada wajah, otak, serta gestur tubuh. Kemudian dapat juga dilihat melalui bagaimana seseorang memandang dan memberikan tanggapan (interpretasi) terhadap suatu peristiwa yang ditemui atau dialami. Emosi pada seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor budaya, dimana budaya dapat memberikan pengalaman dan merubah pola pikir seseorang, dan selanjutnya dapat merubah perubahan emosi pada diri seseorang.

Perawat yang memiliki komponen sikap afektif kategori baik cenderung memiliki pandangan emosional yang baik atau memiliki nilai positif terhadap asuhan keperawatan spiritual pasien. Komponen afektif merupakan komponen sikap yang mempengaruhi kondisi emosional perawat yang mampu mendorong perasaan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual, yang dapat ditunjukkan melalui mendengarkan

keluhan pasien serta memahami ketika pasien tidak mampu atau kesulitan dalam melakukan suatu hal (ibadah).

Berdasarkan hasil analisa pada komponen konatif sikap perawat, terdapat paling banyak 44 perawat (88%) dalam kategori baik. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2016), yang menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien dalam pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan spiritual di RS Sultan Agung Semarang tahun 2016 adalah dalam kategori cukup.

Perawat yang memiliki komponen sikap konatif kategori cukup memiliki kecenderungan melakukan tindakan atau berperilaku yang cukup terhadap asuhan keperawatan spiritual pasien. Komponen konatif perawat dalam asuhan keperawatan spiritual ditunjukkan dengan membantu pasien untuk melakukan sesuatu, seperti mendoakan kesembuhan pasien, mengawali tindakan dengan membaca "*Bismillahirrahmannirrahiim*", serta mengakhiri sesuatu dengan membaca "*Alhamdulillah*". Hal-hal tersebut merupakan contoh bentuk dukungan terhadap pasien yang dirawat. Selain itu, perawat juga cenderung membantu atau memberikan informasi tentang cara beribadah bagi orang sakit ketika diminta. Dengan memiliki komponen konatif, pasien dapat merasa dihargai dan dibantu oleh perawat sehingga memiliki motivasi cepat sembuh yang besar.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Data yang diolah pada penelitian ini adalah data primer, sehingga peneliti melakukan pengambilan data secara langsung terhadap responden.
- b. Kuesioner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas
- c. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar tentang asuhan keperawatan spiritual.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Sikap tidak hanya dilihat dari kuesioner tetapi bisa diobservasi secara langsung.
- b. Lembar penelitian menggunakan kuesioner tertutup, sehingga dapat membatasi keleluasaan jawaban yang diberikan oleh responden