

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek

Jumlah subjek pada penelitian berjumlah 50 orang, yang terdiri dari 29 orang laki-laki dan 21 orang perempuan. Kemudian terbagi menjadi masing-masing 25 orang pada dua kelompok. Tetapi, peneliti mengeliminasi 1 orang di RSI dan 3 orang di RSP, sehingga jumlah subjek di RSI sebanyak 24 orang dan subjek di RSP sebanyak 22 orang karena pengisian kuesioner tidak dilakukan dengan benar. Kelompok pertama adalah tenaga kesehatan yang bekerja di RSI (RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta), kelompok kedua adalah tenaga kesehatan yang bekerja di RSP (RSUD Wirosaban).

Tabel 1. Karakteristik subjek

Variabel	Rumah Sakit Islam (RSI)		Rumah Sakit Pemerintah (RSP)	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Jenis Kelamin				
• Laki-laki	6	25.0	4	18.2
• Perempuan	18	75.0	18	81.8
Umur (tahun)				
• ≤ 30	7	29.2	12	54.5
• 31 – 40	16	66.7	4	18.2
• > 50	1	4.2	4	18.2
			2	9.1
Profesi				
• Perawat	20	83.3	17	77.3
• Dokter	4	16.7	5	22.7
Tingkat Pendidikan				
• S1	7	29.2	9	40.9
• Spesialis	0	0	0	0
• Lainnya	17	70.8	13	59.1
Lama kerja (tahun)				
• 0 – 4	4	16.7	14	50.0
• 5 – 9	5	20.8	5	22.7
• 10 – 15	13	54.2	5	22.7
• > 15	2	8.3	1	4.5
Latar belakang Islam				
• Sekolah Islam	3	12.5	8	63.6
• Tidak ada	21	87.5	14	36.4

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, frekuensi dan persentase dari jenis kelamin, umur, profesi, tingkat pendidikan, lama kerja dan latar belakang Islam pada RSI dan RSP memiliki nilai yang tidak jauh berbeda.

2. Hasil Penelitian

Peneliti menggunakan tes *Independent Samples* untuk mengetahui perbedaan penerapan nilai-nilai Islam oleh tenaga kesehatan di RSI dan RSP. Selain itu peneliti juga menggunakan

Tabel 2. Hasil Independent t-Test subjek dari penerapan nilai-nilai Islam oleh tenaga kesehatan di RSI dan RSP.

Variabel	RSI Means + SD	RSP Means + SD	Nilai p
Penerapan nilai-nilai Islam	20,708 ± 3,701	15,682 ± 2,438	0,031

Pada tabel 2 dapat dilihat dari nilai means bahwa ada perbedaan penerapan nilai-nilai Islam yang nyata antara kedua rumah sakit dengan nilai means RSI yang lebih tinggi dibandingkan nilai means RSP. Selain itu dari tabel 2 didapatkan hasil uji t-Test yang menunjukkan nilai signifikan dari penerapan nilai-nilai Islam pada kedua rumah sakit yaitu dengan nilai $p=0,031$. Nilai means yang didapatkan oleh RSI adalah 20,708 yang termasuk dalam kategori tinggi (20,01 – 29,00). Pada RSP didapatkan nilai means 15,582 yang masuk ke dalam kategori sedang (15,01 – 20,00). Hal ini menunjukkan penerapan nilai-nilai Islam di RSI lebih tinggi secara signifikan dengan selisih 5,026 dibandingkan dengan RSP. Penerapan nilai-nilai Islam dikatakan kurang apabila skor kuesioner $< 15,00$.

Selain meneliti perbedaan penerapan nilai-nilai Islam oleh tenaga kesehatan di RSI dan RSP, pada penelitian ini pengaruh karakteristik subjek berupa jenis kelamin, umur, profesi, tingkat pendidikan, latar belakang Islam dan lama kerja terhadap penerapan nilai-nilai Islam di kedua rumah sakit juga diteliti.

Tabel 3. Hasil dari tes Regresi Linear antara penerapan nilai-nilai Islam dengan jenis kelamin, umur, profesi, tingkat pendidikan, latar belakang Islam, dan lama kerja di RSI.

Variabel	Nilai p	Keterangan
Jenis kelamin	0,000	Signifikan
Umur	0,971	Tidak signifikan
Profesi	0,799	Tidak signifikan
Tingkat pendidikan	0,230	Tidak signifikan
Latar belakang Islam	0,282	Tidak signifikan
Lama kerja	0,602	Tidak signifikan

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin berpengaruh secara signifikan terhadap penerapan nilai-nilai Islam di RSI dengan nilai $p=0,000$. Sedangkan umur, profesi, tingkat pendidikan, latar belakang Islam, dan lama kerja tenaga kesehatan tidak berpengaruh secara bermakna terhadap penerapan nilai-nilai Islam di RSI. Faktor yang paling berpengaruh setelah jenis kelamin adalah tingkat pendidikan (0,230) yang diikuti dengan latar belakang Islam (0,282), lama kerja (0,602), profesi (0,799) dan yang terakhir adalah umur (0,971).

Tabel 4. Hasil dari tes Regresi Linear antara penerapan nilai-nilai Islam dengan jenis kelamin, umur, profesi, tingkat pendidikan, latar belakang Islam, dan lama kerja di RSP.

Variabel	Nilai p	Keterangan
Jenis kelamin	0,844	Tidak signifikan
Umur	0,375	Tidak signifikan
Profesi	0,785	Tidak signifikan
Tingkat pendidikan	0,938	Tidak signifikan
Latar belakang Islam	0,236	Tidak signifikan
Lama kerja	0,155	Tidak signifikan

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh variabel (jenis kelamin, umur, profesi, tingkat pendidikan, latar belakang Islam, dan lama kerja) tidak berpengaruh secara bermakna terhadap penerapan nilai-nilai Islam oleh tenaga kesehatan di RSP. Meskipun demikian, variabel lama kerja (0,155) mempunyai nilai p paling kecil di antara variabel lainnya, yang berarti faktor lama kerja memiliki pengaruh yang paling besar dibandingkan variabel lainnya. Faktor yang paling berpengaruh setelah lama kerja adalah latar belakang Islam (0,236), umur (0,375), profesi (0,785), jenis kelamin (0,844), dan tingkat pendidikan (0,938).

B. Pembahasan

Jumlah subjek pada penelitian berjumlah 46 orang, yang terdiri dari 10 orang laki-laki dan 36 orang perempuan. Kemudian terbagi menjadi masing-masing 24 orang di RSI dan 22 orang di RSP. Kelompok pertama adalah tenaga kesehatan yang bekerja di RSI (RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta) dan kelompok kedua adalah tenaga kesehatan yang bekerja di RSP (RSUD Wirosaban).

Jenis penerapan nilai-nilai Islam dalam pelayanan kesehatan dalam penelitian ini meliputi mengajak pasien untuk sholat, mengingatkan pasien untuk berdzikir dan berdoa, dan membacakan ayat-ayat suci Al-Qur'an kepada pasien. Dengan membacakan Al-Qur'an kepada pasien diharapkan dapat memberikan terapi relaksasi yang dapat membantu pasien untuk menghilangkan stress akibat keadaan jasmaninya. Dalam penelitian Abdurrochman *et al.*, pasien yang diberi muratan Al-Qur'an dengan alunan pelan dapat memberikan perasaan rileks pada pikiran²¹.

Makna penerapan nilai-nilai Islam ini diharapkan untuk memberikan ketenangan pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Nilai-nilai Islam seperti sholat dan dzikir dapat menjadi sandaran pasien jika merasakan kekhawatiran dalam menghadapi cobaan seperti yang dijelaskan dalam Al-Quran surat Al-Baqarah ayat 153¹⁰. Oleh karena itu, tenaga kesehatan disarankan untuk melakukan penerapan nilai-nilai Islam dalam setiap pelayanan kesehatan pasien¹⁹.

Penerapan nilai-nilai keagamaan kepada pasien terbukti dapat memperbaiki kesehatan maupun dapat meringankan beban yang dipikul oleh pasien^{9,11,15}, terutama pasien terminal¹¹. Dalam kuesioner penelitian ini, salah satu pertanyaan menyatakan pasien apa saja yang paling membutuhkan bimbingan spiritual. Didapatkan bahwa banyak responden yang menyatakan bahwa pasien akut, kronik, maupun terminal membutuhkan bimbingan spiritual, namun 90% responden menyatakan bahwa pasien yang paling membutuhkan bimbingan spiritual adalah pasien terminal. Bimbingan spiritual yang dimaksud dalam penelitian ini yakni sholat, dzikir dan doa, serta membacakan ayat-ayat suci Al-Qur'an kepada pasien.

Tabel 2 menunjukkan bahwa penerapan nilai-nilai Islam oleh tenaga kesehatan di RSI dan RSP berbeda secara bermakna dengan nilai signifikansi $p=0,031$. Penerapan nilai-nilai Islam yang terdapat di RSI termasuk ke dalam kategori tinggi (20,01 – 29,00), di mana penerapan nilai-nilai Islam dikatakan kurang apabila skor < 15,00 dan sedang jika skornya adalah 15,01 – 20,00. Hal ini mungkin terjadi karena penerapan nilai-nilai Islam di RSI dipengaruhi oleh lingkungan rumah sakit berupa adanya SOP yang menyangkut bimbingan spiritualitas dan keagamaan pada pasien^{6,13}. Hal ini diwujudkan dalam adanya layanan bimbingan agama di RSI (RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta). Sedangkan layanan semacam ini tidak ditemukan di RSP (RSUD Wirosaban). Sehingga tenaga kesehatan di RSI lebih mudah untuk menerapkan nilai-nilai Islam. Namun, lingkungan rumah sakit saja belum tentu dapat

mempengaruhi tenaga kesehatan untuk menerapkan nilai-nilai Islam di rumah sakit. Individualitas tenaga kesehatan merupakan hal yang sangat berpengaruh. Pernyataan ini dikuatkan oleh penelitian Widaryati *et al.* yang menyatakan bahwa dalam melakukan intervensi spiritual, tenaga kesehatan melakukannya secara spontan dan individual¹⁷.

Tenaga kesehatan yang religius dan taat beragama dapat memberi pengaruh dan dorongan pada pasien untuk melakukan ibadah serta aktifitas agama lainnya selama perawatan di rumah sakit. Hal ini sangat dibutuhkan pasien untuk mengurangi penderitaan yang dideritanya. Dalam Islam, salah satu cara untuk meminta kesembuhan adalah dengan beribadah serta bersabar. Hal ini yang mungkin terjadi di RSI sehingga penerapan nilai-nilai Islam oleh tenaga kesehatannya termasuk dalam kategori tinggi. Pernyataan ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Curlin *et al.* Pada penelitiannya didapatkan hasil bahwa mayoritas dokter (56%) percaya bahwa agama spiritual dapat membantu pasien dalam kesehatannya. Agama spiritual diyakini dapat melatih kesabaran (76%), memberi pikiran yang positif kepada pasien (75%), dan menyediakan dukungan emosional melalui komunitas religius (55%)²⁰.

SOP yang menyangkut bimbingan spiritual dan keagamaan tidak tersedia di RSP. Meskipun demikian, banyak faktor lain yang mempengaruhi penerapan nilai-nilai Islam, tidak hanya SOP. Oleh karena itu, walaupun RSP tidak memiliki SOP, bukan berarti penerapan nilai-nilai Islam di RSP termasuk dalam kategori kurang. Hal

ini ditunjukkan oleh hasil yang telah didapatkan dari penelitian ini. Keberadaan SOP bimbingan spiritual dan keagamaan ini merupakan perbedaan yang sangat mencolok antara kedua rumah sakit. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan nilai-nilai Islam di kedua rumah sakit dipengaruhi oleh keberadaan SOP penerapan nilai-nilai spiritual dan keagamaan. Hasil dari tabel 2 menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini diterima dengan hasil terdapat perbedaan penerapan nilai-nilai Islam oleh tenaga kesehatan di RSI dan RSP.

Tabel 3 menjelaskan tentang pengaruh faktor karakteristik subjek terhadap penerapan nilai-nilai Islam di RSI. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa jenis kelamin ($p=0,000$) responden di RSI merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap penerapan nilai-nilai Islam. Dalam hal ini perempuan (18 orang) lebih banyak daripada laki-laki (6 orang). Mungkin ini disebabkan oleh perempuan yang lebih emosional dan bersifat menyayangi dalam menghadapi pasien. Sehingga, tenaga kesehatan perempuan cenderung ingin memenuhi kebutuhan keagamaan pasien. Faktor-faktor lain seperti umur, tidak berpengaruh secara bermakna karena seluruh tenaga kesehatan dengan umur yang berbeda tetap melakukan penerapan nilai-nilai Islam berdasarkan ketentuan SOP. Hal ini mungkin juga berlaku pada faktor profesi, tingkat pendidikan, latar belakang Islam, dan lama kerja.

Tabel 4 menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap penerapan nilai-nilai Islam di RSP adalah lama kerja (0,155), meskipun tidak

berpengaruh secara bermakna. Mayoritas lama kerja tenaga kesehatan di RSP adalah 0-4 tahun (50%), hal ini dimungkinkan karena pengaruh pendidikan medis zaman sekarang telah diberikan pengertian-pengertian bahwa penerapan nilai agama merupakan hal yang penting dalam pelayanan kesehatan selain tindakan medis. Hal-hal seperti mendoakan kesembuhan pasien memakai ayat-ayat Al-Qur'an telah diajarkan dalam kurikulum perkuliahan sebagai *skill* ketika akan menghadapi pasien. Adapun kemungkinan bahwa tenaga kesehatan yang belum lama bekerja di rumah sakit cenderung lebih hati-hati dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, sehingga pelayanan yang diberikan berdasarkan "*text book*". Sedangkan tenaga kesehatan yang sudah lama bekerja >4 tahun kemungkinan dipengaruhi oleh lingkungan rumah sakit. Faktor-faktor seperti jenis kelamin, tidak berpengaruh secara bermakna mungkin karena nilai-nilai Islam yang diterapkan oleh tenaga kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan di RSP tidak seperti di RSI karena tidak tersedianya SOP yang menyangkut bimbingan spiritual keagamaan. Hal ini juga mungkin berlaku pada faktor-faktor lainnya, yaitu umur, profesi, tingkat pendidikan, dan latar belakang Islam.

Nilai signifikan yang dihasilkan oleh *Independent t-Test* mungkin dapat disebabkan oleh faktor pemberlakuan SOP menyangkut bimbingan spiritual keagamaan di kedua rumah sakit. RSI menerapkan SOP tersebut kepada tenaga

kesehatannya, sedangkan RSP tidak terdapat SOP mengenai bimbingan spiritual keagamaan kepada pasien.

Selain penjelasan di atas, nilai-nilai tidak signifikan yang terdapat pada tabel 3 dan 4 mungkin juga disebabkan oleh informasi yang didapat hanya dari kuesioner tanpa wawancara langsung kepada subjek. Ini disebabkan karena waktu yang disediakan oleh subjek tidak cukup untuk dilakukan wawancara langsung, sehingga mungkin informasi dalam kuesioner tidak sesuai dengan pelayanan tenaga kesehatan kepada pasien.

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan peneliti merupakan kuesioner yang sudah divalidasi sebelumnya. Peneliti juga menggunakan subjek tenaga kesehatan lebih dari satu profesi yaitu dokter dan perawat. Penelitian ini merupakan penelitian dengan topik yang sangat jarang dilakukan. Sedangkan kelemahan-kelemahan yang terdapat pada penelitian ini adalah data yang didapatkan hanya dari informasi dalam kuesioner, namun ada kemungkinan informasi yang diberikan oleh subjek tidak sesuai dengan kenyataan, dan hal ini tidak bisa dikendalikan oleh peneliti secara baik.

Sebanyak 1 subjek di RSI dan 3 subjek di RSP dieliminasi oleh peneliti sehingga subjek yang pada awalnya berjumlah masing-masing kelompok 25 orang menjadi 24 orang di RSI dan 22 orang di RSP. Hal ini dilakukan oleh peneliti karena kuesioner yang diisi oleh subjek-subjek ini tidak dilakukan dengan benar.

Ini terlihat dari jawaban yang diberikan sepertinya tidak sesuai dengan kenyataan.

Pengeliminasian ini dilakukan oleh peneliti untuk mencegah hasil yang tidak valid.