

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki beberapa fasilitas pelayanan diantaranya bedah tulang, bedah saraf, bedah umum, urologi, penyakit dalam, spesialis jantung, paru, obsgyn, spesialis anak, mata, THT, gigi, kulit dan kelamin. RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki pelayanan ICU dan pelayanan rawat inap yang terdiri dari 6 bangsal yaitu Na'im, bangsal Firdaus, bangsal Zaitun, bangsal Wardah, bangsal Al-kautsar dan bangsal Ar-royan.

Bangsal Na'im merupakan bangsal dengan pasien saraf dan bedah akan tetapi bangsal ini juga menerima pasien umum. Bangsal ini memiliki 9 ruang yaitu 2 ruang VIP, 5 ruang kelas 1, 2 ruang kelas 2 dan 3 ruang kelas 3. Bangsal Firdaus adalah bangsal khusus pasien kebidanan, pelayanan ibu *post partum*, anak-anak dan bayi. Bangsal ini memiliki 9 ruang yaitu dua ruang VIP, dua ruang kelas 1, satu ruang kelas 2 dan empat ruang kelas 3.

Bangsal Zaitun merupakan bangsal dengan pasien penyakit dalam akan tetapi bangsal ini menerima pasien umum. Bangsal ini memiliki 21 ruangan yaitu tiga ruang VIP, tiga ruang kelas 1, sepuluh ruang kelas 2, dan lima ruang kelas 3. Bangsal Wardah merupakan bangsal khusus perempuan dengan non-bedah. Bangsal ini memiliki 23 ruangan yaitu tiga ruang VIP, tiga ruang kelas 1, dua belas ruang kelas 2 dan lima ruang kelas 3. Bangsal ini Bangsal Ar-Royan merupakan bangsal pendidikan bagi mahasiswa

FKIK UMY. Bangsal Ar-Royan memiliki 6 ruangan rawat inap dan memiliki 30 *bed* pasien.

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki kegiatan kajian rutin yang harus diikuti oleh staf pegawai yang terdaftar termasuk perawat rumah sakit dan akan ada sanksi yang akan diberikan jika para staf pegawai yang terdaftar tidak mengikuti kegiatan. Setiap pagi juga diadakan tilawah al-qur'an beberapa ayat oleh para perawat serta pemutaran audio al-qur'an secara rutin sehingga bisa didengarkan oleh para staf pegawai maupun pasien yang berda di rumah sakit. Rumah sakit juga memiliki staf bina rohani yang bertugas untuk memberi sentuhan spiritual kepada pasien seperti memberi dukungan dan semangat kepada pasien serta mengajarkan tata cara ibadah kepada pasien ketika sakit. Rumah sakit juga memiliki sebuah masjid sebagai tempat beribadah bagi staf pegawai dan pasien di rumah sakit.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik responden (n=91)

Karakteristik	Jumlah	Persentase %
Jenis Kelamin		
Perempuan	68	74,7
Laki-laki	23	25,3
Usia		
Dewasa awal	82	90,1
Dewasa menengah	9	9,9
Status pendidikan		
S1	46	50,5
D3	45	49,5

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas bahwa karakteristik responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 68 (74,7%) orang, lebih banyak berusia dewasa awal sebanyak 82 (90,1%) orang, dan lebih banyak berstatus pendidikan S1 sebanyak 46 (50,5%) orang.

2. Kecerdasan spiritual perawat

Tabel 2. Kecerdasan Spiritual Perawat (n=91)

No	Kecerdasan spiritual	Jumlah	Persentase %
1	Baik	75	82,4
2	Cukup	16	17,6
3	Kurang	0	0
Total		91	100 %

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas bahwa 75 (82,4 %) responden memiliki kecerdasan spiritual baik.

3. Pemenuhan kebutuhan spiritual

Tabel 3. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (n=91)

No	Pemenuhan kebutuhan spiritual	Jumlah	Persentase %
1	Baik	57	62,6
2	Cukup	33	36,3
3	Kurang	1	1,1
Total		91	100 %

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas bahwa 57 (62,6%) responden memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual baik.

4. Hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat.

Tabel 4. Hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat.

Metode	P	R
Spearmen rho	0,002	0,314

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan dari tabel di atas korelasi antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat dikatakan signifikan apabila nilai $p < 0.05$, pada penelitian ini terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping ($p= 0.002 < 0.005$) sedangkan kekuatan hubungannya lemah karena nilainya 0,314.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden dalam kategori dewasa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmuji (2010) dengan judul Hubungan Faktor Karakteristik Perawat Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsu Dr. H. Koesnadi Bondowoso bahwa rentan usia perawat antara 24-55 tahun atau dalam kategori dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa usia perawat rata-rata berusia dewasa. Menurut penelitian Riyadi tahun 2007 bahwa usia perawat sangat berhubungan dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, karena semakin dewasa usia perawat, semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya.

Pendidikan perawat dalam penelitian ini paling banyak berpendidikan D3. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariyanti dkk (2017) dengan judul Hubungan Karakteristik Perawat dan Karakteristik

Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kartika Husada Pontianak menunjukkan bahwa perawat yang bekerja paling banyak berpendidikan D3 sebanyak 93 (89,4%). Berdasarkan UU No.38 tahun 2014 pasal 5 tentang keperawatan menyatakan D3 merupakan batas pendidikan minimal yang diperbolehkan melakukan praktik keperawatan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kepribadian seseorang, dengan pendidikan seseorang akan memperluas wawasan, pengetahuan dan keterampilan sehingga mampu menghadapi persoalan-persoalan yang dihadapi dalam profesinya (Vionita, 2013).

Persentase dalam penelitian ini menunjukkan perawat wanita lebih banyak yaitu 74,7 % dari pada perawat pria sebanyak 25,3 % di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmuji (2010) dengan judul Hubungan Faktor Karakteristik Perawat Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsu Dr. H. Koesnadi Bondowoso bahwa populasi perawat perempuan sebanyak 71 lebih banyak dari perawat laki-laki sebanyak 35. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata perawat berjenis kelamin perempuan. Perawat perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki. Kelebihan tersebut terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri mendidik, merawat, mengasuh, melayani, dan membimbing yang bisa meminimalisasikan kesalahan-kesalahan

yang dibuat sehingga bisa menyebabkan perbedaan kompetensi perawat itu sendiri (Nursalam & Efendi, 2008). Dilihat dari jenis kelamin, wanita lebih cenderung rajin atau tekun untuk melakukan ritual keagamaan yang diyakininya, seperti ke tempat peribadatan agama dan ritual keagamaan yang lainnya (Ramayulis, 2002).

2. Kecerdasan Spiritual perawat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kecerdasan spiritual perawat termasuk kedalam kategori baik, hal ini dapat dilihat dari jumlah keseluruhan sampel adalah 91 responden, 75 responden (82,4 %) dari jumlah keseluruhan termasuk kategori baik, dan 16 responden (17,6 %) termasuk kategori cukup.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2014), menunjukkan hasil bahwa rata-rata kecerdasan spiritual perawat di ruang rawat inap RS Al Islam Bandung, dari 97 perawat yang menjadi responden terdapat nilai rata-rata 78,87 atau mendekati nilai tertinggi. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa banyak perawat yang memiliki kecerdasan spiritual dalam kategori baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggriani (2014) dengan judul Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya menunjukkan hasil perawat sebanyak 67,1 % perawat memiliki kecerdasan spiritual rendah dan 32,9 perawat memiliki kecerdasan spiritual tinggi.

Usia berpengaruh dalam membentuk tingkat pengetahuan kecerdasan spiritual yang dilakukan perawat. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Gambriel (2005) dalam Inayatullah (2014) usia 18–40 tahun merupakan usia dewasa dini yang produktif serta kreatif, dimana individu memiliki kemampuan mental untuk mempelajari, menyesuaikan diri dengan situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang telah dipelajari karena belum terjadi penurunan daya ingat, serta bertanggung jawab terhadap beban yang diberikan kepadanya serta menerapkan pengetahuan yang telah di milikinya. Dalam penelitian yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, jumlah terbanyak perawat rata-rata berusia 29 tahun.

Salah satu pengembangan kecerdasan spiritual dilaksanakan melalui program pelatihan spiritual. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Malini dkk di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2009 dengan pelatihan ESQ untuk perawatnya ditemukan bahwa dari 82 perawat, 74% memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai program-program ke Islaman yang dilaksanakan secara rutin dan langsung dari bina rohani rumah sakit yang mengadakan seperti kajian bagi para perawat dan menerapkan tadarrus beberapa ayat dari Al-Qur'an setiap pagi, sehingga hal ini dapat menjadikan kecerdasan spiritual perawat menjadi baik.

3. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam kategori baik sebanyak 57 responden (62,6 %), cukup sebanyak 33 responden (36,3 %) dan buruk sebanyak 1 responden (1,1 %).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Situmeang (2017) dengan judul Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien HIV Di Rsup H. Adam Malik Medan dengan hasil bahwa sebanyak 71,1% pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat dalam kategori baik, 21,1% dalam kategori cukup dan 7,9 % dalam kategori buruk. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa banyak perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual dalam kategori baik. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2013) pada 83 orang perawat di RSUD Kraton Pekalongan menunjukkan bahwa 60,2 % perawat memiliki sikap yang kurang dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Aspek pertama yang harus diperhatikan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien adalah peningkatan pengetahuan perawat tentang perawatan spiritual klien dan manfaatnya, sebab sikap positif atau negatif seseorang terhadap suatu obyek, sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuan seseorang terhadap manfaat obyek tersebut (Saiful

dan Wibawa 2014), hal tersebut dapat dicapai dengan mengikuti pendidikan formal. Penelitian yang dilakukan oleh Archiliandi (2016) mendapatkan hasil perawat dengan minimal pendidikan DIII dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual care menjadi baik, dikarenakan pada tahap pendidikan DIII merupakan tingkat pendidikan tinggi, perawat dengan tingkat pendidikan akan melakukan praktik keperawatan holistik yang efektif dan efisien, dengan tingkat pendidikan yang baik akan memberikan kontribusi yang baik dalam praktik keperawatan sehingga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual care pasien dapat terpenuhi secara maksimal. Seperti yang dijelaskan Arini (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pendidikan DIII merupakan tingkat pendidikan tinggi. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien dengan tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi yang baik dalam praktik keperawatan sehingga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual care pasien dapat terpenuhi. Dalam penelitian yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, jumlah terbanyak perawat berpendidikan DIII dan S1.

4. Hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien oleh perawat

Berdasarkan uji Spearman's rho pada dua variabel yaitu hubungan antara kecerdasan spiritual dengan pemenuhan kebutuhan spiritual

pasien oleh perawat dengan signifikansi ($p = 0.002 < 0.05$) memiliki makna ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping sedangkan kekuatan hubungannya lemah karena nilainya 0,314.

Hal ini didukung oleh penelitian Alaidin (2014) dengan 90 responden perawat di RSJD Dr. Amino Gundhoutomo Semarang yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Emamgholian *et al* (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan kompetensi dalam memberikan perawatan spiritual dengan koefisien korelasi r sebesar 0,23 dengan taraf signifikan $p = 0,001$. Hal ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dan pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat.

Zohar & Mrashall (2007) menyatakan Kecerdasan spiritual mempunyai beberapa aspek, yaitu kemampuan bersikap fleksibel, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan, kemampuan untuk menghadapi dan

melampaui rasa sakit, kualitas hidup yang diilhami visi dan nilai, keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu, berpikir secara holistik, kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana, dan menjadi pribadi mandiri. Kecerdasan spiritual yang digunakan untuk menempatkan, memaknai, dan menilai kehidupan dalam konteks yang lebih luas dapat dikembangkan dan dihasilkan dari pengalaman kehidupan sehari-hari.

Perawat yang mengintegrasikan profesi dengan spiritualitas dapat membuat perawat menjadi perawat yang lebih baik. Pengaruh spiritualitas dan kecerdasan spiritual yang digunakan dapat memungkinkan perawat untuk memecahkan masalah mereka dengan pendekatan spiritual yang dapat mencapai kesejahteraan dan aktualisasi diri (Rani *et al*, 2013).

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah salah satu tindakan perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar yang holistik bagi pasien (McSherry *et al*, 2011). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi praktik pemenuhan kebutuhan spiritual pasien diantaranya pelatihan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan spiritual, kompetensi spiritual perawat, persepsi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebagai tanggung jawab perawat, beban dan waktu kerja yang dimiliki perawat (Wu *et al*, 2016).

Selain itu, faktor lain yang dapat mempengaruhi perawat untuk memberikan perawatan spiritual kepada pasien adalah kesadaran

perawat mengenai spiritualitas, kesadaran terhadap adanya kekuatan yang lebih tinggi, dan kemampuan dalam mencari makna hidup, dimana komponen-komponen tersebut adalah bagian dari kecerdasan spiritual (Chiang *et al*, 2015; Zohar & Marshall 2007). Berkembangnya kecerdasan spiritual dapat meningkatkan spiritualitas dan membantu seorang perawat memberikan perawatan spiritual terhadap pasien (Townsend, 2015; Rani *et al* 2013).

Seseorang yang cerdas secara spiritual tidak hanya cerdas dalam hal pengetahuan, namun juga mempunyai tingkat kesadaran yang tinggi mengenai spiritualitas, sehingga dapat membuat perawat lebih sensitif, reflektif dan tanggap terhadap makna dan pengalaman hidupnya, dan dengan demikian perawat cenderung akan lebih mudah untuk mempunyai sikap positif terhadap penyediaan perawatan spiritual pada pasien (Chiang *et al*, 2015). Rohman (2009) menyatakan bahwa perawat yang memelihara spiritualitasnya dapat menemukan sumber-sumber internal untuk merawat pasien melalui meningkatnya kenyamanan dalam diri, lebih sensitif terhadap kebutuhan spiritualitas klien, dan memiliki coping yang lebih efektif terhadap stres yang dihadapi dalam memberikan asuhan keperawatan.

D. Kekuatan dan Kelemahan

1. Kekuatan dalam penelitian ini adalah

- a. Kuisisioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas, sehingga instrumen yang digunakan sudah cukup valid dan reliabel.

- b. Penelitian ini bukan sekedar penelitian deskriptif namun juga menganalisis hubungan antar variabel.

2. Kelemahan dalam penelitian ini adalah

- a. Metode pengambilan data dilakukan hanya menggunakan kuisisioner saja sehingga kemungkinan hasil data yang diperoleh ada kecenderungan responden untuk menjawab pertanyaan tidak sesuai dengan kenyataan yang mereka alami.
- b. Peneliti tidak mengobservasi responden ketika mengisi kuisisioner.
- c. Peneliti tidak menyeleksi responden yang akan di jadikan sampel pada penelitian.