

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah terletak di jalan K.H Ahmad Dahlan nomor 12B Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan yang didirikan pada tanggal 15 Februari 1923 oleh K.H Ahmad Dahlan. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai fasilitas utama yakni 21 klinik, 207 bed yang terbagi di 10 bangsal, ICU dan IMC. Disamping fasilitas utama, di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga didukung oleh fasilitas umum dan fasilitas penunjang seperti ambulans, khusnul khotimah, masjid, swalayan, bank dan ATM. Rumah sakit ini memiliki visi “Menjadi rumah sakit Muhammadiyah rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan yang Islami, bermutu dan terjangkau”. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai kondisi yang memadai dengan 625 tenaga kerja yang terdiri dari 87 dokter, 207 staff umum, 242 perawat dan 89 staff pendukung, selain itu rumah sakit ini juga sudah memiliki sertifikat akreditasi rumah sakit paripurna sejak tahun 2016 dan tersertifikasi syariah sejak tahun 2018.

Rumah sakit kedua adalah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Rumah sakit ini terletak di jalan Imogiri Barat km 11,5, Trimulyo, Jetis, Bantul, Yogyakarta. Rumah Sakit Nur Hidayah mempunyai *basic* rumah sakit Islam, seperti visi dari rumah sakit tersebut yaitu “Menjadi rumah sakit holistik Islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya”. Fasilitas yang tersedia di rumah sakit tersebut meliputi pelayanan rawat inap dengan IMC/HCU, ruang VIP, ruang isolasi, rawat inap kelas 1, rawat inap kelas 1+, rawat inap kelas II, rawat inap kelas III, dan perinatologi dengan total keseluruhan ada 75 bed, selain pelayanan rawat inap juga menyediakan pelayanan rawat jalan, poli umum, poli bedah, poli penyakit dalam, poli anak, obsygn, poli mata, poli syaraf dan poli fisioterapi. Rumah sakit Nur Hidayah Bantul sudah tersertifikasi menjadi rumah sakit syariah sejak tahun 2014 oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (MUI). Rumah sakit ini memiliki kondisi yang bagus dengan jumlah tenaga kerja 203 orang.

Rumah sakit tersebut merupakan 2 diantara 3 rumah sakit berbasis Islam yang sudah tersertifikasi syariah di Yogyakarta, hal ini berpengaruh terhadap persepsi mengenai proses keperawatan, termasuk *caring* Islami keperawatan yang terjadi di dalamnya.

2. Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan 10 partisipan dengan kriteria inklusi; beragama Islam, sedang dirawat di PKU Muhammadiyah

Yogyakarta dan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta \geq 3 hari, berusia kategori dewasa, dan pendidikan terakhir SMA.

Karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan

Kode Partisipan	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Lama dirawat
P1	Laki-laki	22 th	Karyawan swasta	STM	7 hari
P2	Perempuan	27 th	Wirawasta	SMA	3 hari
P3	Laki-laki	40 th	Wiraswasta	SMA	4 hari
P4	Laki-laki	20 th	Wiraswasta	SMK	7 hari
P5	Perempuan	31 th	Wiraswasta	SMA	5 hari
P6	Perempuan	21 th	Karyawati	SMA	5 hari
P7	Laki-laki	54 th	Tidak bekerja	SMA	6 hari
P8	Perempuan	20 th	Mahasiswa	SMA	4 hari
P9	Perempuan	32 th	Swasta	SMA	3 hari
P10	Laki-laki	46 th	Guru	S1	3 hari

Pengambilan data dimulai pada tanggal 9 Januari 2019 pukul 16.00 untuk partisipan 1, dilakukan di ruang Arafah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Partisipan 1 berjenis kelamin laki-laki, berusia 22 tahun, pendidikan terakhir STM, bekerja sebagai *staff* di salah satu perguruan tinggi swasta di Yogyakarta, sudah hospitalisasi selama 7 hari. Lama waktu wawancara dengan partisipan 1 adalah 47 menit. Wawancara dilakukan dengan lancar di bangsal yang cukup nyaman, namun sesekali sedikit terganggu dengan obrolan pembesuk pasien yang lain.

Partisipan 2 diwawancarai pada tanggal 10 Januari 2019 pukul 15.00 di Ruang Marwah A.10 PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Partisipan kedua berjenis kelamin perempuan berusia 27 tahun dan

pendidikan terakhir SMA dengan pekerjaan wiraswasta, sudah hospitalisasi selama 3 hari. Lama waktu wawancara dengan partisipan 2 adalah 45 menit. Wawancara dilakukan di bangsal yang cukup nyaman, namun sesekali terganggu dengan suara-suara mesin pemotong, kebetulan pada hari dilakukannya wawancara sedang ada perbaikan kamar mandi di bangsal tersebut, meskipun demikian, wawancara tetap berlangsung secara lancar.

Partisipan 3 diwawancarai pada tanggal 10 Januari 2019 pukul 16.30 di Ruang Marwah C.7 PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Partisipan ketiga berjenis kelamin laki-laki berusia 40 tahun, pendidikan terakhir SMA dengan pekerjaan wiraswasta, sudah dirawat inap selama 4 hari. Lama waktu wawancara dengan partisipan ke 3 adalah 40 menit, wawancara dilakukan di bangsal dengan kondisi yang tenang, nyaman dan jauh dari keramaian.

Partisipan ke 4 diwawancarai pada tanggal 11 Januari 2019 di ruang Arafah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Wawancara dimulai pada pukul 15.30 WIB dan memakan waktu sekitar 32 menit. Partisipan ke 4 berjenis kelamin laki-laki laki dengan usia 20 tahun, pendidikan terakhir SMK dan bekerja sebagai sopir, sudah menjalani rawat inap selama 7 hari. Wawancara dilakukan di ruangan bangsal yang nyaman dan tenang, sehingga proses wawancara berjalan dengan lancar.

Partisipan ke 5 diwawancarai pada tanggal 12 Januari 2018 di bangsal Marwah A.12 PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Wawancara di mulai pukul 14.00 dan menghabiskan waktu sekitar 41 menit. Partisipan ke 5 berjenis kelamin perempuan berusia 31 tahun, dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai wiraswasta, partisipan sudah menjalani rawat inap selama 5 hari. Wawancara dilakukan di ruangan bangsal yang sepi, karena kebetulan waktu dilakukan wawancara tidak ada keluarga yang membesuk, sehingga wawancara berjalan dengan lancar.

Selanjutnya partisipan ke 6 di wawancarai pada tanggal 28 Februari 2019 di bangsal Marwah A.3 PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Wawancara dimulai pada pukul 13.30, dengan lama wawancara 44 menit. Partisipan 6 berjenis kelamin perempuan, berusia 20 tahun, dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai karyawan di salah satu *dealer* mobil ternama di Yogyakarta. Partisipan ke 6 sudah menjalani rawat inap selama 5 hari. Wawancara dilakukan di ruangan bangsal yang tenang dan nyaman, sehingga tidak mengganggu proses wawancara.

Partisipan ke 7 diwawancarai pada tanggal 28 Februari 2019 di bangsal Marwah C.8 PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Partisipan ke 7 berjenis kelamin laki-laki berusia 54 tahun, dengan pendidikan terakhir SMA dan sekarang partisipan tidak bekerja. Partisipan sudah menjalani rawat inap selama 6 hari. Wawancara dimulai pukul 16.00

dan menghabiskan waktu selama 40 menit. Wawancara dilakukan di ruangan yang cukup tenang, namun agak gelap, karena saat itu cuaca agak mendung dan lampu kurang terang, namun hal itu tidak mengganggu proses wawancara, sehingga wawancara tetap berjalan dengan lancar.

Partisipan ke 8 diwawancara pada tanggal 16 Maret 2019 di Bangsal Raudhoh, rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Partisipan 8 adalah mahasiswi yang sedang menempuh pendidikan penerbangan di salah satu kampus swasta di Yogyakarta, partisipan berusia 20 tahun, dan sudah menjalani rawat inap selama 4 hari. Wawancara dilakukan pada pukul 10.30 dan menghabiskan waktu selama 32 menit. Wawancara dilakukan di ruangan dengan kondisi tenang dan nyaman, sehingga tidak menghambat proses wawancara.

Partisipan 9 diwawancarai pada tanggal 16 Maret 2019 di bangsal Marwah A2 PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Partisipan 9 adalah seorang perempuan berusia 32 tahun dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai wiraswasta. Partisipan 9 sudah menjalani hospitalisasi selama 3 hari. Wawancara dilakukan mulai pukul 11.15 dan berlangsung selama 46 menit. Wawancara dilakukan di ruangan yang tenang, terang dan nyaman, sehingga selama proses wawancara berjalan dengan lancar.

Partisipan 10 diwawancarai pada tanggal 18 Maret 2019 di di ruang marwah Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

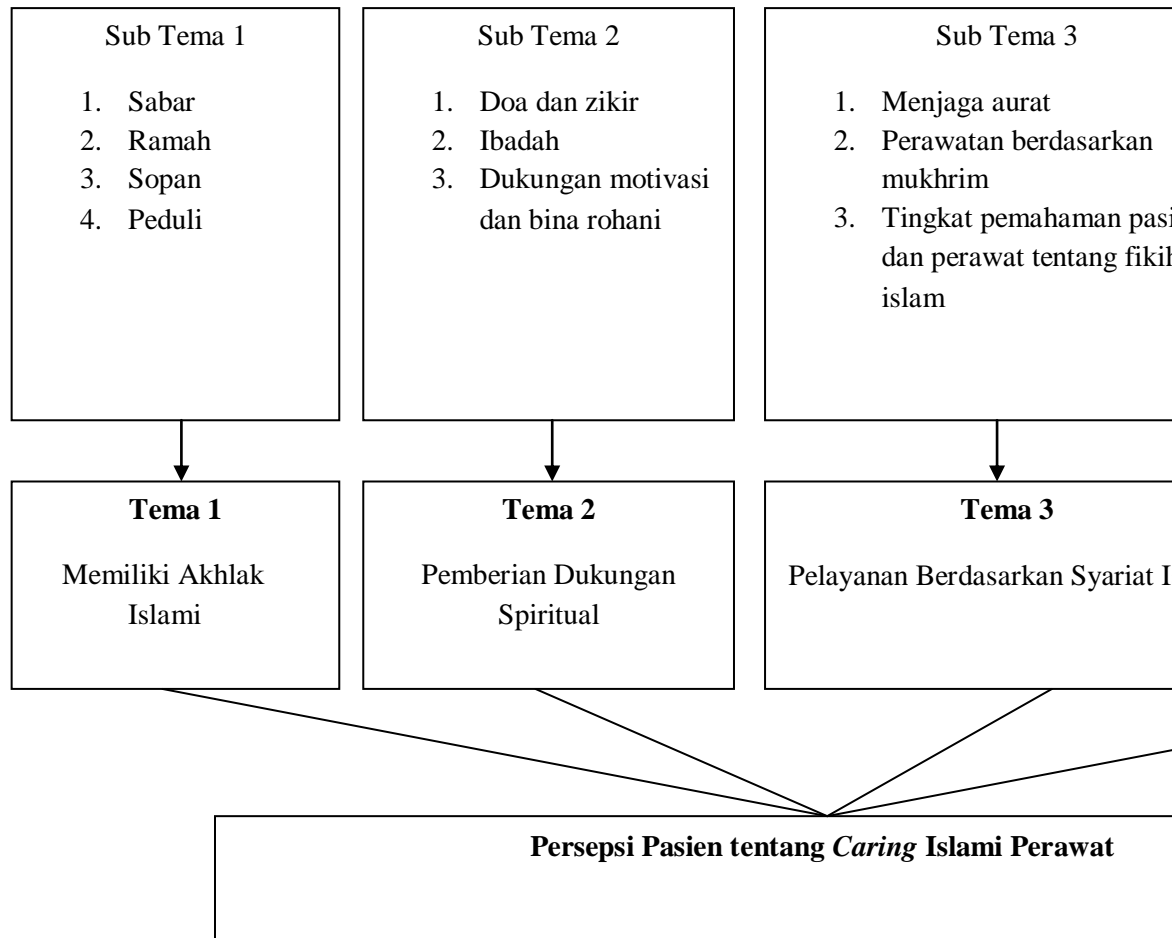
Partisipan 10 merupakan seorang laki-laki berusia 46 tahun, dengan pendidikan terakhir S1 dan sekarang bekerja sebagai guru bahasa arab disalah satu sekolah swasta di Yogyakarta. Wawancara dilakukan mulai pukul 10.15 dan dilakukan selama 40 menit. Wawancara dilakukan di ruangan yang cukup tenang dan nyaman, sehingga selama proses wawancara tidak terdapat gangguan suatu apapun.

3. Proses Penentuan Tema

Analisa data merupakan proses yang berkelanjutan dalam mengolah data, mengajukan pertanyaan analitis, dan menulis catatan penting selama penelitian. Analisa data kualitatif melibatkan proses pengumpulan data, interpretasi, dan pelaporan hasil (Creswell, 2010). Alur analisa data pada penelitian ini adalah diawali dengan penentuan koding, penentuan sub tema, dan terakhir adalah penentuan tema. Analisa data dalam penelitian ini menghasilkan 4 tema yang didukung oleh 12 kategori diantaranya:

- a. Tema 1: memiliki akhlak Islami di dukung oleh 4 kategori:
 1. Sabar.
 2. Ramah.
 3. Sopan.
 4. Peduli.
- b. Tema 2: pemberian dukungan spiritual, didukung oleh 4 kategori:
 1. Doa dan zikir.
 2. Ibadah.

3. Dukungan motivasi.
 4. Pelayanan bimbingan rohani.
- c. Tema 3: pelayanan berdasarkan syariat Islam didukung oleh 3 kategori:
1. Menjaga aurat.
 2. Perawatan berdasarkan mukhrim.
 3. Tingkat pemahaman pasien dan perawat tentang fikih Islam.
- d. Tema 4: layanan keperawatan yang memuaskan, didukung oleh 2 kategori:
1. Mendapat pelayanan yang memuaskan.
 2. Layanan keperawatan yang diharapkan.

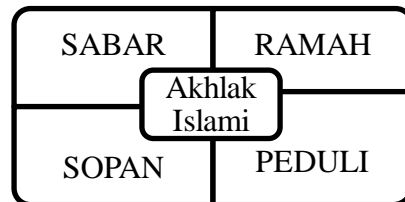


Gambar 4.1 Persepsi pasien

4. Persepsi pasien tentang *caring* Islami perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

Hasil penelitian ini didapatkan 4 tema yaitu memiliki akhlak Islami, pemberian dukungan spiritual, pelayanan berdasarkan syariat Islam dan layanan keperawatan yang memuaskan.

a. Tema 1 : Akhlak Islami



Gambar 4.2 Akhlak Islami

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dalam *caring* Islami perawat mempunyai akhlak Islami, dengan sub tema sabar, ramah, sopan dan peduli.

1) Sabar

Partisipan menyatakan bahwa perawat harus mempunyai sikap yang sabar dalam menangani pasiennya, partisipan juga mengatakan sikap sabar inilah yang akan membuat pasien merasa nyaman. Hal ini di dukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...emm pasien kan beberapa jenis orang ya mbak, yaa kalo lagi ngadepin yang sakit ya sabar, namanya juga lagi sakit ya mbak, yaa sabar aja sih mbak kalo jadi perawat, jangan emosian, karna kasian aja sih mbak sama pasien pasien kaya gini,

biar pasiennya juga nyaman dirawatnya...”(P6, perempuan, 21 tahun).

2) Ramah

Partisipan dalam penelitian ini mempunyai persepsi bahwa kepedulian seorang perawat dapat ditunjukkan dari keramahannya. Partisipan mengatakan, ramahnya perawat pada pasien, membuat pasien merasa senang selama hospitalisasi dan membuat pasien tidak bosan selama dirawat.

Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan berikut :

“...ya kalau perawatnya itu ramah-ramah terus, sama pasien itu istilahnya peduli gitu, pasti ya seneng ya mbak hehehe...” (P1, laki-laki, 22 tahun).

Namun, paertisipan juga mengatakan jika dalam merawat pasien perawat tidak berlaku ramah akan menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien yang dirawatnya, sehingga pasien merasa tidak diayomi. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“...cuman selama aku disini nggak ramahnya ya kaya...yaa jutek atau galaknya pas waktu pemasangan infuse, kan saya emang sambil gerak gerak gitu kan mbak, kan saya takut jarum kan, terus dikatain ‘pie to wes gede, ngene ngene kok malah wedi’ (gimana sih, sudah besar kok takut) kek gitu, jadi bukan mengayomi kita yang lagi sakit malah gitu, kan jadi nggak seneng kitanya...”(P6, perempuan, 21 tahun)

3) Sopan

Hal lain yang menjadi persepsi partisipan selanjutnya adalah mengenai kesopanan. Partisipan mengatakan akan

sangat segan dan senang jika perawat berlaku sopan terhadap partisipan, perilaku ini akan menggambarkan sikap dari perawat itu sendiri. Partisipan juga mengatakan jika perilaku sopan dari perawat tidak hanya ditujukan pada pasien saja, tetapi juga kepada keluarga pasien yang ada di rumah sakit.

Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan berikut :

“...kadang perawatnya juga myapa juga.. misal ada yang nungguin saya disini kayak suami saya gitu kan, baik sih mbak...” (P2, perempuan, 27 tahun).

Semua partisipan mengungkapkan bahwa perawat yang merawatnya selama partisipan di rumah sakit, sudah menunjukkan sikap sopan. Perilaku sopan yang di maksud partisipan meliputi mengucapkan salam saat akan masuk untuk memeriksa pasien, meminta ijin saat akan membuka baju pasien untuk pemeriksaan dan menggunakan nada bicara yang halus saat melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga.

Hal ini di dukung dengan pernyataan pasien berikut :

“...bagusnya yaa seperti kalo kita mau butuh apaa ya ada, yaa sopan ya, yaa kalo masuk salam, permisi gitu yaa, terus terimakasih, maaf gitu, basa basi gitu, di komunikasinya baik gitu bahasanya...”(P10, laki-laki 42 tahun).

4) Peduli

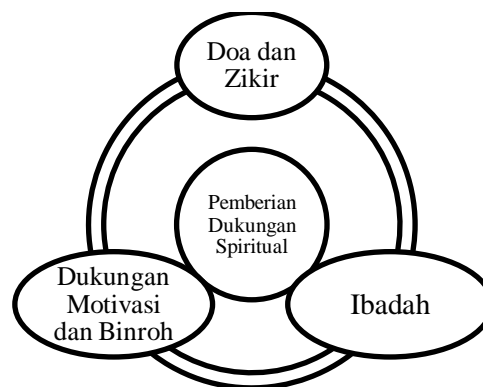
Persepsi partisipan mengenai akhlak Islami yang terakhir adalah peduli. Partisipan mengatakan sikap peduli sangat dibutuhkan oleh pasien. Partisipan juga mengungkapkan

bahwa kepedulian perawat mempunyai pengaruh terhadap kesembuhan pasien, selain itu jika perawat peduli maka pasien juga akan merasa puas selama dirawat. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“...yo mesti ada hubungannya pedulinya perawat dengan penyembuhan dadi cepet mari (jadi cepat sembuh), dan punya kepuasan tersendiri ya mbak ibarate, wong perawate penak penak ,engko lak tur no nek ono opo-opo di tandangi (soalnya perawatnya enak-enak, nanti kalo ada apa-apa cepat di tindak)...”(P1, laki-laki 22 tahun).

”...yaa..dirawat dengan intens, sering dikontrol, terutama yang lebih perlu, sebagai bentuk kepedulian perawat. Pelayanan yang baik itu yang membikin nyaman dan puas gitu...”(P10, laki-laki 46 tahun).

b. Tema 2 : Pemberian Dukungan Spiritual



Gambar 4.3 Pemberian dukungan spiritual

Persepsi pasien tentang *caring* Islami yang kedua adalah mengenai pemberian dukungan kebutuhan spiritual yang meliputi doa dan zikir, ibadah, dukungan motivasi, dan pelayanan bimbingan rohani.

1) Doa dan zikir

Berdasarkan hasil penelitian, partisipan mengatakan jika adanya doa dan zikir merupakan pengontrol pikiran pasien selama dirawat. partisipan juga mengungkapkan adanya doa dan zikir, membuat pasien merasa lebih tenang dan pikirannya menjadi lebih jernih. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan berikut berikut :

“...yaa kalo mau Islami banget dikasih bimbingan doa...”(P9, perempuan 32 tahun)

*“...yo kui... nek doa engko dadi kapan le mari kan ora ngerti, tapi dadi ngene pikirane dadi luwih terkontrol kan mbak, dadi luwih jernih, dadi enak, kan nek contone nek maem kan kudu nggo dongo kan mbak nah nek loro yo ngono mbak, nggo dongo...”
(ya gitu..kalo doa nanti kapan sembuhnya kan tidak tahu, tapi pikirannya jadi lebih terkontrol, jadi lebih jernih, jadi enak, kan contohnya kalo makan harus berdoa, kalo sakit juga) (P1, laki-laki 22 tahun).*

*“...memberi dukungan moril seperti kalau ada pasien yang ngeluh... diminta istigfar, terus berdoa.. itu saya sempet denger beberapa kali gitu juga seperti itu, misal ada yang kesakitan gitu nanti perawatnya diminta untuk bantu pun mereka juga memberikan dorongan moril, ya seperti coba istifgar pak, buk, mas, mbak gitu.. eemm, doa seperti itu..”
(P3, laki-laki, 40 tahun).*

2) Ibadah

Pemberian dukungan spiritual yang termasuk dalam dalam *caring* Islami menurut partisipan adalah pemberian fasilitas ibadah, baik dari perawat maupun dari bagian bimbingan rohaninya. Fasilitas ibadah yang dimaksud

partisipan adalah mengingatkan sholat, mengajarkan sholat, dan mengajarkan thoharoh. Hal ini didukung oleh pernyataan pasrtisipan berikut:

“...misal ada yang nggak kesana (ke masjid), mau disini ibadah gitu itu disediakan sajadah, alat sholat gitu, diingatkan sholat, diajari sholat ditempat tidur...” (P5, perempuan 32 tahun).

Hal ini dianggap sangat penting oleh pasien karena dalam keadaan apapun mereka mempunyai anggapan bahwa ibadah itu merupakan hal yang wajib. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien berikut :

“...terus tentang sholat yang nggak bisa ditinggal meskipun kita sedang sakit sekalipun jangan tinggalkan sholat, karna itu kewajiban kita...” (P9, perempuan 32 tahun).

Sayangnya belum semua perawat melakukan hal tersebut, partisipan mengatakan pasien hanya menerima panduan sholat dan thoharoh orang sakit melalui gambar yang ditempel di dinding rumah sakit, padahal tidak semua orang paham akan gambar tersebut. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan pasien berikut:

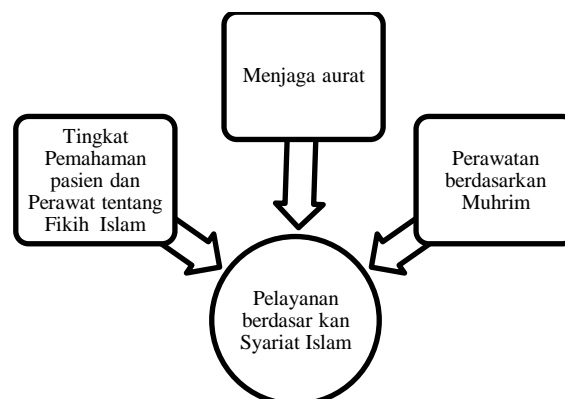
“....sudah ditempel disini. Yang lebih bagusya semoga kedepannya kan ada yang belum tau ya seperti ini, misalnya kadang kan orang tua atau masih minim masalah ilmu agama gitu kan belum tau sholat duduk itu seperti apa, bisa dikasih praktik contoh ‘ibu kalo mislakan apaa sakit nggak harus sholat pake berdiri, susah, itu bisa pake duduk, begini caranya, begini, begini, begini, bisa sambil di praktekin, cara tayamum yang benar gimana, dipraktekin gitu...”(P9, perempuan 32 tahun).

3) Dukungan Motivasi dan Bina Rohani

Berdasarkan hasil penelitian, partisipan mengatakan jika pemberian dukungan motivasi untuk pasien dan adanya kunjungan dari bina rohani dapat membuat pasien menjadi semangat untuk sembuh. Partisipan mengatakan kunjungan dari bina rohani berisi pemberian doa dan motivasi atau dukungan positif kesembuhan untuk pasien. Partisipan mengatakan jika bimbingan rohani dan pemberian doa serta pemenuhan kebutuhan spiritualnya kebanyakan partisipan dapatkan dari bina rohani daripada dari perawat. Hal ini didukung dengan pernyataan pasien berikut:

“...yaa misalnya, untuk apa yaa aa selalu berikhtiar, berusaha yaa pokoknya ada semangat untuk sembuh lah gitu, dikasih dukungan positif...”(P5, perempuan 32 tahun).

c. Tema 3 : Pelayanan Berdasarkan Syariat Islam



Gambar 4.4 pelayanan berdasarkan syariat Islam

Pelayanan berdasarkan syariat Islam sesuai dengan *caring* Islami perawat meliputi menjaga aurat, perawatan berdasarkan muhrim dan tingkat pemahaman pasien dan perawat tentang fikih Islam.

1) Menjaga Aurat

Berdasarkan hasil penelitian, partisipan mengatakan jika menjaga aurat merupakan hal yang harus diperhatikan oleh perawat, baik menjaga aurat pasien seperti menutup tirai saat melakukan tindakan maupun menjaga aurat perawat sendiri seperti berpakaian syari. Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

“...yaa dah lumayan sih. Tapi kadang saya kan dah risih yak lo kaya gini (nunjuk tirai yang tidak di tutup) itu kan banyak lewat lewat kan jadi keliatan, kalo abis nensi atau apa kadang lupa nggak ditutup lagi kan kadang gimana, tapi namanya lagi sakit ya gimana. Tapi walaupun lagi kakit tapi kan tetep risih yaa, kan tetep aurat itu maksudnya kan, he em iyaa.. takutnya kan nanti keliatan auratnya kan...”(P2, perempuan 28 tahun).

“...kalo menurut saya sih, menurut secara islam bener-bener yaa, harusnya kan secara syari, syarinya tu tinggal syari yang seperti apa. Yaa misalkan sudah jilbaban tapi masih terlihat kaya seksi gitu, pakaiannya terlalu ketat kan sama aja, dilihat juga nggak enak...” (P9 perempuan 32 tahun).

2) Perawatan berdasarkan Muhrim

Pelayanan berdasarkan syariat Islam yang kedua adalah perawatan secara muhrim. Partisipan mengatakan bahwa menginginkan diarawat berdasarkan muhrim karena lebih

nyaman, namun ada juga yang ingin dirawat secara umum, karena tidak terlalu mementingkan siapa yang merawat, beberapa partisipan tersebut hanya fokus pada kesembuhannya, hal ini dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut:

“...kalo Islami yaa perawat cowok harus ke perawat cowok, kalo disini standar sih, kalo pengen Islam ya dipisah, kalo bisa tu jangan ikhtilat gitu lho mbak...”(P9, perempuan 32 tahun).

“...kadang kan dokter cowok banyak, dokter cewek banyak, perawat cowok banyak, perawat cewek banyak, kalo dipsah pisah kan lebih bagus. Kadang mau di suntik dokter cowok atau perawat cowok kan kadang malu kurang nyaman...”(P9, perempuan 32 tahun).

“...emm yang biasa sih mbak, soalnya kalo Islam banget yaa gimana ya mbak. Kaya lukaku gini ini kan harus pake celana pendek, kalo harus menutup semuanya kan ini sakit to mbak. Emm mungkin sebagian orang ada yang setuju secara Islam, tapi mungkin kan aku awam gitu yaa, jadi ya biasa aja...”(P6, perempuan 21 tahun).

“...kalo memang itu profesi dan saya membutuhkan ya kenapa harus pilih laki laki, emm non sen gitu lho mbak, maaf ya mbak, misalnya saya bersentuhan dengan mbak, sementara saya habis berwudhu, selama saya tidak punya pikiran jorok, ngeres nggak apa-apa, nggak batal, saya di pesantren 4 tahun, saya tahu fikih mbak, yaa jadi nggak batal, misal punya pikiran ngeres nah itu...”(P7, laki-laki 54 tahun).

“...kalo saya ya terserah dirawat siapa aja, yang penting sembuh mbak, cepet sembuh, cepet pulang gitu...”(P8, perempuan 20 tahun).

3) Tingkat Pemahaman Pasien dan Perawat tentang Fikih Islam

Pelayanan berdasarkan syariat Islam yang ketiga adalah dilihat dari tingkat pemahaman pasien dan perawat tentang fikih Islam yang mereka yakini, hal ini dibuktikan dari ungkapan partisipan berikut:

“...kalo menurut saya perawatan yang Islami itu harus memiliki dasar-dasar akhlak islam mungkin gitu, adab-adab Islam yang sesuai dengan yang dihadapi, sesuai dengan pasien kondisinya seperti apa...” (P10, laki-laki 42 tahun).

“...menurutku sama aja sih mbak, sama kaya perawatan biasanya...” (P6, perempuan 21 tahun).

d. Tema 4 : Layanan Keperawatan yang Memuaskan

Persepsi pasien yang terakhir mengenai *caring* Islami adalah layanan keperawatan yang memuaskan yang meliputi mendapat pelayanan yang memuaskan dan layanan keperawatan yang diharapkan.

1) Mendapatkan pelayanan yang memuaskan

Partisipan mengatakan jika partisipan sudah mendapatkan pelayanan yang memuaskan, bentuk pelayanan yang diterima seperti membantu kebutuhan pasien seperti ketika infus habis setelah memencet bel, perawat langsung datang, apabila mendapat laporan dari pasien yang berhubungan dengan perawat maka perawat langsung mengambil tindakan. Hal ini didukung oleh pernyataan pasien berikut :

“...yaa selama aku dirawat disini misalnya infus sudah mau habis ya tinggal pencet bel aja, kalo ada masalah infus nggak ngalir yaa pencet bel aja, terus nanti perawatnya dateng...” (P5, perempuan 31 tahun).

Namun ada partisipan yang mengatakan apabila terdapat laporan, perawat lama dalam menanganinya, partisipan juga mengatakan hal ini berhubungan dengan banyak sedikitnya pasien yang dirawat. hal ini sesuai dengan yang dikatakan partisipan berikut

“...perawatan di UGD cepet yaa, tapi kalo disini (di bangsal) kadang lama. Misalnya gini, sinfus saya habis, biasanya 30-40 menit perawatnya baru dateng, mungkin karna pasien banyak atau gimana ya...” (P6, perempuan 21 tahun).

2) Layanan keperawatan yang diharapkan.

Partisipan mengatakan, partisipan ingin dirawat dan mendapat pelayanan yang sebaik-baiknya dari perawat. Partisipan juga mengatakan, pelayanan yang baik akan membuat pasien merasa nyaman, dan puas. Contoh perawatan yang diharapkan pasien meliputi dirawat secara intens, perawatnya selalu siap siaga dan tanggap dengan keluhan-keluhan yang dialami pasien. Hal ini sesuai yang diungkapkan pasien berikut :

“...yaa dirawat dengan intens, sering dikontrol, terutama yang lebih perlu, sebagai bentuk kepedulian perawat. Pelayanan yang baik itu yang membikin nyaman dan puas gitu...”(P10, laki-laki 42 tahun).

“...ya diperlakukan dengan baik, seperti kaya perawatnya tuh selalu siap siaga gitu, misalnya ada keadaan darurat atau ada keluhan keluhan yang lain...” (P8, perempuan 20 tahun).

B. Pembahasan

1. Akhlak Islami

Hasil penelitian ini didapatkan tema akhlak Islami yang meliputi sub tema; sabar, ramah, sopan, dan peduli. Akhlak Islami yang dimiliki setiap orang berbeda-beda, hal tersebut akan terlihat pada kepribadian masing-masing individu dalam menjalankan fungsi, peran dan bagaimana mestinya berperilaku sesuai posisinya (kedudukannya dalam kelompok sosial) (Murtopo & Susanti, 2017).

a) Sabar

Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa sikap sabar yang dimiliki perawat akan memberikan pengaruh pada kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien. Contoh perilaku sabar yang diaplikasikan perawat kepada pasien adalah tidak membentak apabila pasien kurang paham dengan apa yang disampaikan perawat, tidak emosi, dan tidak menunjukkan sikap bosan ketika merawat pasien. Partisipan dalam penelitian ini mengatakan, senang jika dirawat dengan sabar, baik dalam tindakan maupun verbal. Sikap sabar perawat tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2015) yang mengatakan bahwa perawat yang tenang dan sabar akan memberikan rasa nyaman kepada pasien dan secara tidak langsung mempengaruhi kesembuhan, karena psikologi pasien akan

merasa aman ketika dilayani perawat yang penuh dengan kesabaran. Perilaku mulia seperti sabar, ikhlas, dan tidak emosional sangat di perintahkan dalam Islam, karena dalam agama tersebut memerintahkan untuk selalu bersikap lemah lembut dan berkasih sayang kepada semua umat muslim (Aghniatunnisa, Purnama & Putra, 2015). Hal ini sesuai firman Allah SWT dalam surat Al Imran ayat 159, yang artinya:

“...Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu...”

Berdasarkan ayat tersebut dapat kita tarik kesimpulan bahwa Allah SWT telah memberikan rahmat kepada manusia untuk senantiasa berlaku lemah lembut agar tidak dijauhi oleh orang lain.

b) Ramah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, sikap ramah yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasien membuat pasien lebih nyaman dan merasa dihargai. Partisipan mengatakan, sikap ramah perawat tidak hanya kepada pasien saja, namun juga kepada keluarga yang menjaga pasien di rumah sakit. Sikap ramah perawat menurut pengakuan partisipan ditunjukkan dengan selalu menyapa pasien, membuka obrolan, dan menunjukkan sikap terbuka. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Transyah dan Toni (2018) yang mengatakan bahwa sikap ramah yang ditunjukkan oleh seorang perawat akan membuat pasien merasa nyaman. Sikap ramah

yang ditunjukkan oleh perawat tersebut meliputi sopan dan senyum. Pelayanan perawat yang ramah merupakan salah satu tuntutan kode etik yang menjadi bagian dari standar pelayanan Islami (Fuad, 2017). Nugroho (2015) juga mengatakan bahwa perawat yang ramah akan mempunyai dampak positif terhadap proses kesembuhan pasien, karena pasien akan merasa nyaman selama proses perawatan, selain itu juga akan menjadikan pasien akrab dengan perawat dan menjalin hubungan interpersonal yang baik, sehingga pasien dapat mengungkapkan semua keluhannya dengan bebas, dengan demikian perawat dapat memperoleh informasi yang lengkap mengenai data yang dibutuhkan untuk proses penyembuhan pasien.

c) Sopan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua partisipan mempunyai persepsi yang sama, yaitu salah satu akhlak yang harus dimiliki perawat adalah sopan. Kesopanan perawat dapat dilihat dari kesehariannya, seperti meminta izin saat akan melakukan tindakan keperawatan (melakukan cek tekanan darah, mengambil darah, menyuntik), meminta izin saat ingin melakukan pemeriksaan di area aurat pasien, mengucapkan salam ketika akan masuk dan meminta maaf apabila melakukan kesalahan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Negi, dkk (2016) yang mengatakan bahwa ramah dan sopan termasuk dalam komunikasi terapeutik yang memiliki dampak positif yang signifikan dengan kepuasan pasien

dan memiliki efek besar pada seluruh kepuasan pelayanan rumah sakit. Sikap sopan yang ditunjukkan perawat kepada pasien dapat meningkatkan jalinan hubungan baik diantara keduanya, sehingga akan mempermudah selama proses perawatan (Minardo, 2018). Islam juga telah mengajarkan kita untuk bersikap sopan santun, seperti yang telah diajarkan Nabi Muhammad SAW dalam hadis yang berbunyi:

“ Berkatalah kalian dengan sopan dan jujur, niscaya Allah akan menambahkan ampunan-Nya kepada kalian” (HR.Muslim).

d) Peduli

Peduli, atau yang dalam keperawatan dikenal dengan istilah *caring*, merupakan sentral praktik keperawatan dimana perawat bekerja dengan penuh rasa peduli, (Watson (2002) dalam Potter & Perry (2009)). Sikap peduli yang yang diberikan harus didasari dengan rasa tulus ikhlas (Firmansyah, 2019). Tulus ikhlas dalam *caring* Islami yang dimaksudkan adalah hanya mengharap ridha Allah SWT. Apabila kita berbuat baik dengan ikhlas, secara tidak langsung kita menabung untuk mendapatkan pertolongan Allah SWT (Setiadi, 2018). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 9 dari 10 partisipan mengatakan bahwa perawat yang merawatnya sudah menunjukkan rasa peduli, hal ini dibuktikan dengan seringnya perawat menanyakan bagaimana kondisi pasien dan tanggap jika terjadi masalah pada pasien. Kepedulian perawat tidak hanya pada

masalah fisik saja, namun juga secara emosional dan juga spiritualitas, seperti datang dengan senyuman, menanyakan bagaimana perasaan pasien, bagaimana ibadah pasien dan mengingatkan untuk selalu berdoa untuk kesembuhannya. Salah satu partisipan mengungkapkan, partisipan senang jika perawat selalu memperdulikannya, partisipan mempunyai persepsi bahwa kepedulian perawat akan berdampak pada kesembuhannya. Kepedulian yang diberikan perawat kepada pasien akan meningkatkan hubungan saling percaya, meningkatkan penyembuhan secara fisik dan menciptakan rasa nyaman (Watson (2002) dalam Potter & Perry (2013)). Semakin baik tingkat kepedulian perawat dalam asuhan keperawatannya, maka pasien dan keluarga akan semakin senang dalam menerima pelayanan, yang berarti akan mempererat hubungan terapeutik pasien dan perawat (Firmansyah, 2019).

2. Memberikan Dukungan Spiritual

Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan aspek penting dalam keperawatan dan merupakan tugas perawat untuk memenuhi dengan melihat kebutuhan spiritual yang tepat untuk pasien serta tidak menutup kemungkinan untuk melakukan kolaborasi dengan pelayanan kesehatan lainnya, seperti bina rohani Islam (Samsualam, Hidayat, & Lestari, 2018). Pemberian kebutuhan dasar spiritual yang menjadi persepsi pasien berdasarkan hasil penelitian adalah memfasilitasi

ibadah, membimbing berdoa dan zikir, memberi dukungan motivasi dan pelayanan bina rohani.

a) Doa dan zikir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mengungkapkan doa dan zikir saat sakit merupakan hal yang penting, karena dapat mempercepat kesembuhan mereka dan membuat pikiran menjadi jernih dan tenang. Namun, mereka juga mengatakan bahwa belum semua perawat melakukan bimbingan doa dan zikir, sebagian besar partisipan mendapatkan doa dan zikir mereka dari bina rohani rumah sakit, dan tidak ada *follow up* dari perawat. Pemberian bimbingan doa dan zikir dilakukan dengan berkolaborasi dengan bina rohani Islam rumah sakit. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2015), dalam penelitiannya mengungkapkan salah satu intervensi *caring Islami* perawat adalah pemberian doa dan zikir kepada pasien. Penelitian yang dilakukan Sinaulan & Lina (2016), mengungkapkan bahwa sakit dapat menimbulkan gangguan psikis pada pasien sehingga salah satu tugas perawat adalah memberikan bimbingan spiritual seperti memberikan doa, supaya akidah pasien tidak berkurang. Pasien yang mempunyai akidah kurang, akan dengan mudah meninggalkan ibadah termasuk doa dan zikir yang akan menyebabkan keimanan dan hati nurani pasien menjadi gersang, disinilah fungsi perawat memberikan bimbingan doa, untuk tetap menguatkan pasien dimasa sakitnya,

meyakinkannya jika sakit adalah sesuatu yang datangya dari Allah, dan akan ada hikmah dibalikya. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Al Quran surat Al Baqarah ayat 214, yang artinya:

“Apakah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu cobaan sebagaimana halnya orang-orang terdahulu sebelum kamu? Mereka ditimpa malapetaka dan kesengsaraan, serta diguncangkan dengan macam-macam cobaan sehingga berkatalah rasul dan orang-orang beriman bersamanya: ”Bilakah datangya pertolongan Allah?” ingatlah sesungguhnya pertolongan Allah itu amat dekat”

Ayat tersebut menjelaskan bahwa semua yang terjadi di dunia ini adalah kehendak Allah, dan kepada-Nya lah kita memohon pertolongan, hanya Allah yang menjadi satu-satunya penolong bagi kita, yaitu melewati doa yang kita minta.

b) Ibadah

Memberikan fasilitas ibadah merupakan salah satu dari sepuluh faktor *carative caring* yang dikemukakan oleh Jean Watson (2002) yaitu mengembangkan faktor spiritual. Berdasarkan hasil penelitian, persepsi pasien mengenai *caring* Islami adalah pemberian fasilitas ibadah yang meliputi mengingatkan sholat, mengajarkan sholat dan mengajarkan *thoharoh* (bersuci). Salah satu partisipan mengungkapkan, bahwa partisipan tidak mendapatkan panduan ibadah secara langsung dari perawat, namun hanya diberi pedoman ibadah berupa gambar, selanjutnya partisipan mengungkapkan tidak semua pasien dapat memahami arti gambar tersebut, partisipan

menginginkan adanya sosialisasi terkait pemberian fasilitas ibadah, hal ini juga dapat menjadi dakwah perawat kepada sesama.

Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI), dalam Pedoman Standar Pelayanan Rumah Sakit Syariah versi 1438 tahun 2017 menyatakan bahwa salah satu pelayanan rumah sakit syariah adalah bimbingan shalat dan tayamum bagi pasien. Ibadah merupakan hal yang tidak dapat ditinggalkan, ibadah akan meningkatkan imunitas pasien karena dengan adanya kegiatan ibadah, pasien akan lebih adaptif (Bakar & Kurniawati, 2014).

Mencukupi kebutuhan spiritual, termasuk ibadah, juga dapat menurunkan kecemasan dan keraguan pasien selama masa perawatan (Monereng, 2012). Ketika seseorang melakukan ibadah, maka jiwanya akan terbebas dari stres (Rahmah, 2018). Menurut penelitian Bakar & Kurniawati (2014), hal yang dapat dilakukan perawat dalam mencukupi kebutuhan ibadah pasien adalah memberikan fasilitas bersuci seperti tayamum dan mengajarkan sholat baik secara berdiri, duduk, maupun terlentang. Hal ini sesuai dengan apa yang sudah disampaikan oleh salah satu partisipan yang mengatakan bahwa partisipan diajarkan oleh perawat melakukan wudhu dengan menggunakan botol spray (seperti semprotan burung) untuk memudahkan memenuhi kebutuhan ibadahnya. Partisipan juga mengatakan bahwa partisipan juga disarankan sholat dengan posisi

duduk. Diriwayatkan dari Ali ibnu Abi Thalib RA dari Rasulullah

SAW beliau bersabda:

“Orang sakit shalat dengan berdiri jika mampu, dan bila tidak mampu shalat dengan duduk dan bila tidak mampu sujud, ia berisyarat dengan kepalanya dan menjadikan sujudnya lebih rendah dari ruku'nya. Bila tidak mampu shalat dengan duduk, ia shalat di atas lambung kanan menghadap kiblat dan bila tidak mampu shalat di atas lambung kanan, ia shalat menelemtangkan kakinya menghadap kiblat.” (HR. Daruquthni).

c) Dukungan Motivasi dan Bina Rohani

Persepsi pasien mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual yang ketiga adalah pemberian motivasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada sepuluh partisipan, pemberian motivasi disini meliputi dorongan semangat untuk sembuh, dan nasehat islami untuk tetap sabar dalam menghadapi sakit. Biasanya pemberian nasehat islami dilakukan oleh bina rohaniawan. Namun partisipan mengungkapkan, jika akan lebih baik jika perawat juga melakukannya disela-sela tugasnya, misalkan bersamaan saat melakukan pemeriksaan. Penelitian yang dilakukan Ramadhan (2018), menyebutkan bahwa pasien yang mengalami rawat inap di rumah sakit akan mengalami beberapa masalah seperti masalah pada psikisnya dan tidak dapat menyelesaikannya sendiri masalahnya, sehingga bimbingan atau nasehat rohani sangat mereka butuhkan untuk menenangkan hatinya. Pemberian motivasi yang dapat dilakukan adalah pemberian nasehat berdasarkan nilai-nilai Islam,

penanaman ketenangan dan harapan serta memberikan dorongan kepada pasien agar tidak putus asa terhadap penyakitnya, apalagi pasien dengan penyakit kronik (Irajpour, Moghimian, & Arzani, 2018). Hal ini juga sesuai dengan isi teori *caring* Watson (2004) dalam Potter & Perry (2013) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor *carative caring* adalah menanamkan harapan dan keyakinan kepada pasien.

Sesuai dengan Standar Operasional (SOP) Pedoman Pelayanan Kerohanian Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, rumah sakit memberikan fasilitas rohaniawan untuk pasien yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi psikologisnya pada kondisi yang lebih baik dan menuntut pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran, dan ketenangan dalam menghadapi cobaan sakit. Alasan lain disediakan pelayanan rohani adalah untuk memberikan motivasi bagi pasien dan keluarganya dalam upaya mencari kesembuhan. Kehadiran bina rohani tidak hanya semata mata untuk orang Islam, namun mereka juga memberikan pelayanan kepada pasien non Islam sesuai prosedur yang ada.

Perawat mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual, seperti memberikan nasehat, semangat hidup, nasehat agama dan memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk pasien beribadah, namun kebanyakan perawat masih

fokus pada perawatan secara fisik saja (Samsualam, Hidayat, & Lestari, 2018).

3. Pelayanan Berdasarkan Syariat Islam

Berdasarkan hasil penelitian, pelayanan sesuai syariat Islam meliputi menjaga aurat, perawatan berdasarkan mukhrim, dan tingkat pemahaman pasien dan perawat tentang fikih Islam. Pelayanan sesuai dengan syariat Islam mengandung arti bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien terbingkai kaidah-kaidah Islam yang mengacu pada standar kualitas pelayanan (Putra, Rusmin, & Syarfaini, 2017).

a) Menjaga aurat

Aurat merupakan bagian tubuh seseorang yang harus tertutup berdasarkan syariat Islam. Berdasarkan hasil penelitian, partisipan mengatakan jika perawatan yang Islami adalah perawatan dimana perawat tetap menjaga aurat pasien walaupun sedang sakit, seperti tetap memakaikan jilbab dan baju panjang, dan menutup tirai saat melakukan pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Al Quran surat An-Nur ayat 31 yang artinya:

“ Katakanlah kepada wanita yang beriman: "Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah mereka menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak dari padanya. Dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung kedadanya, dan janganlah menampakkan perhiasannya kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putera-putera mereka, atau putera-putera suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau putera-putera saudara lelaki mereka, atau putera-putera saudara perempuan mereka, atau wanita-wanita islam, atau budak-budak yang mereka miliki, atau pelayan-pelayan laki-laki

yang tidak mempunyai keinginan (terhadap wanita) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat wanita”

Ayat tersebut memerintahkan umat muslim untuk tetap menjaga aurat, kecuali kepada muhrimnya. Sejalan dengan isi dari MUKISI (2017) yang menyebutkan bahwa pelayanan rumah sakit syariah menjamin danya upaya menutup aurat pasien dengan memberikan fasilitas dan edukasi bagi pasien sebagai upaya untuk menjaga aurat selama proses perawatan.

b) Perawatan berdasarkan muhrim

MUKISI, (2017) dalam standar pelayanan rumah sakit syariah pada bagian kelompok pelayanan syariah menyebutkan bahwa perawatan secara Islami, meliputi pelayanan sesuai jenis kelamin dan memelihara dari unsur *ikhtilat* dan *khalwat*. Berdasarkan hasil penelitian lima dari sepuluh partisipan mengatakan mereka setuju dengan adanya perawatan dan pemeriksaan sesuai jenis kelamin, karena mereka tidak menginginkan adanya unsur *ikhtilat* dan mereka merasa lebih nyaman serta leluasa. Namun separuh dari total partisipan tidak mempermasalahkan hal itu, mereka menganggap perawatan oleh siapapun adalah sah. Heyder (2003) dalam Ismail (2015) mengungkapkan bahwa salah satu intervensi *caring* islami adalah jika memungkinkan perawatan dari orang-orang yang berjenis kelamin sama dengan pasien, hal ini dimaksudkan untuk menjaga kemuhriman pasien, akan tetapi apabila dalam keadaan darurat hal ini dapat dihapuskan. Standar Operasional (SOP) rumah

sakit Nur Hidayah Bantul yang digunakan sebagai triangulasi menjelaskan, perawatan berdasar jenis kelamin hanya diaplikasikan pada pemasangan kateter pada perempuan, untuk perawatan biasa tidak tercantum dalam SOP rumah sakit.

c) Tingkat pemahaman pasien dan perawat tentang fikih Islam

Tingkat pengetahuan perawat dan pasien tentang fikih Islam mempengaruhi persepsi pasien tentang *caring* Islami perawat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan Islami dari perawat dan pasien, semakin bagus pula persepsi pasien mengenai *caring* Islami. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah tindakan. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan dan hubungan sosial. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari melihat, mendengar atau mengalami sesuatu, baik secara formal maupun non formal (Rozaq, 2016).

Pada penelitian ini, partisipan yang berusia lebih dari 25 tahun dan pernah mendapatkan pendidikan fikih Islam lebih paham mengenai agama dan setuju bila pelayanan keperawatan sakit berdasar Islam, daripada partisipan yang berusia lebih muda dan tidak mengenal syariat Islam. Contoh perawatan yang diharapkan partisipan adalah mengenai sholat, khususnya sholat saat sedang sakit, perawatan berdasar gender, pemberian doa dan adab berpakaian perawat Islami.

Berdasarkan hasil penelitian, persepsi pasien tentang *caring* Islami juga menyangkut pada adab berpakaian Islami perawat perempuan, dimana partisipan mengungkapkan perawat perempuan harus menutup aurat dan tidak berpakaian seksi dan juga ada batasan pergaulan di tempat kerja antara perawat laki laki dan perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian Saidun, Akhmetova & Rahman (2018) di Malaysia menjelaskan bahwa kualifikasi kode berpakaian seorang wanita yang bekerja di pelayanan kesehatan termasuk perawat, harus memperhatikan mengenai aurat, penggunaan *make up*, aksesoris dan *tatto*. Pakaian yang dikenakan oleh petugas kesehatan harus aman, nyaman, bersih dan terhindar dari infeksi, selain itu juga harus memperhatikan etika berpakaian seperti menutup aurat dengan tidak menggunakan baju yang transparan, semi transparan, potongan pendek, tanpa lengan, dan rok atau celana pendek. Lebih lanjut dijelaskan, belum semua negara-negara yang mayoritas penduduknya beragama muslim menerapkan hal tersebut karena tidak ada pedoman yang jelas. Penelitian yang melibatkan sepuluh lembaga kesehatan Islam ini menunjukkan bahwa kode berpakaian untuk perawat kesehatan wanita harus longgar, tunik dengan menutup paha, celana panjang dan jilbab.

Adab berpakaian ini selain menjalankan peraturan rumah sakit, namun juga termasuk dalam salah satu *caring* Islami, dan mencegah

ketidaksenonohan terhadap wanita selama berinteraksi dengan pasien. Keperawatan Indonesia sering kali mempunyai citra negatif yang bersifat seksual, berbusana sesuai ketentuan Islam mungkin akan membantu perspektif negatif tersebut, Angel (2004) dalam Saidun, Akhmetova & Rahman (2018).

Firman Allah dalam Al Quran surat Al Araf ayat 26 telah menjelaskan bahwa dengan pakaian, kita dapat menjaga kepribadian kita.

“wahai anak adam, kami punya dianugrahkan pakaian untuk Kamu sembunyikan bagian pribadimu dan sebagian perhiasan. Tapi pakaian kebenaran itu paling baik. Itu dari Tanda-tanda Allah yang mungkin mereka akan ingat”

4. Layanan Keperawatan yang Memuaskan

a) Mendapat pelayanan yang memuaskan

Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien mengenai *caring* Islami perawat dilihat dari pelayanan keperawatan yang memuaskan yang diterima partisipan. Pelayanan keperawatan yang memuaskan seperti pemenuhan kebutuhan pasien secara sigap, keterampilan perawat dalam memberikan asuhan dan kecepatan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan. Hampir seluruh partisipan mengungkapkan mereka puas dengan pelayanan yang diberikan perawat apabila perawat melayaninya dengan baik dan merespon apa yang dibutuhkan pasien dengan cepat. Kualitas pelayanan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat ditentukan melalui sikap profesionalisme yang dilakukan (Hardianty,

2018). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nugrahaningsih (2016) yang mengatakan bahwa semakin bagus tindakan yang diberikan, maka akan semakin bagus pula persepsi pasien tentang *caring* perawat terhadap pasien.

b) Layanan keperawatan yang diharapkan

Penelitian ini menemukan bahwa pasien mempunyai harapan terhadap pelayanan keperawatan yang meliputi ingin dipenuhi haknya selama menjadi pasien, seperti dirawat dan diperlakukan dengan baik, kemampuan perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, tindakan yang cepat saat pasien membutuhkan pertolongan, dan kemampuan perawat menangani masalah perawatan pasien dengan tepat. Harapan dan tuntutan akan dimensi kecepatan, jaminan dan empati berada pada posisi tertinggi dalam prioritas pasien terhadap kualitas dari sebuah jasa pelayanan kesehatan (Raharja, Kusumadewi, & Astiti, 2018). Kualitas pelayanan yang baik karena pelayanan yang dibeikan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien yaitu petugas kesehatan telah bekerja dengan baik terutama pada saat pasien membutuhkan bantuan (Darus, Milwati, & Maemunah, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian Azlika, dkk (2014) yang mengatakan bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik saat pasien membutuhkan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien secara tanggap dan handal serta memberikan senyuman dan sopan pada saat

memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien akan meningkatkan kepuasan pasien selama dirawat.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

- a. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, sehingga peneliti dapat menggali apa yang menjadi persepsi pasien mengenai *caring* Islami perawat yang diutarakan secara langsung oleh partisipan. Peneliti hanya melakukan wawancara kepada partisipan yang menjadi pasien tanpa melibatkan pihak lain, sehingga tidak mengganggu persepsi setiap orangnya.
- b. Penelitian ini melibatkan 10 partisipan, sehingga persepsi yang diperoleh menjadi beragam.

2. Kelemahan

- a. Peneliti hanya dapat meneliti di 2 rumah sakit syariah di Yogyakarta karena terkendala terkait kerjasama institusi.