

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. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di kota Yogyakarta berdiri pada sejak 15 Februari 1923 atas inisiatif KH. Sujak yang didukung oleh pendiri Muhammadiyah yaitu KH Ahmad Dahlan. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah lulus Akreditasi Rumah Sakit Versi Tahun 2012 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan status lulus tingkat Paripurna. Rumah sakit ini juga sudah mendapatkan sertifikasi sebagai rumah sakit berstandar syariah oleh Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) pada April 2018. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 207 tempat tidur dengan pembagian runag Isolasi 2%, VIP 9%, Kelas I 15%, Kelas II 20%, Kelas III 37%, dan KBY-ICU-IMC 17%. Jumlah perawat tetap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 221 orang yang terbagi di berbagai ruangan tiap bangsal yang ada di rumah sakit.

Rumah sakit yang kedua adalah Rumah Sakit Nur Hidayah yang berlokasi di Bantul, Yogyakarta. Berawal dari dibukanya Yayasan Nur Hidayah pada tahun 1996, Yayasan Nur Hidayah ini bergerak di bidang

pendidikan, kesehatan, dan sosial - Islam. Pada tahun 2000 mulai dibukanya praktek pribadi dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina di Trimulyo Jetis Bantul, yang kemudian berkembang menjadi klinik 24 jam dan pada tahun 2011 diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Nur Hidayah. Rumah Sakit Nur Hidayah memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 75 buah dengan pembagian IMC/HCU sebanyak 3 tempat tidur, VIP sebanyak 3 tempat tidur, Ruang isolasi sebanyak 2 tempat tidur, Kelas I sebanyak 2 tempat tidur, Kelas I+ sebanyak 4 tempat tidur, Kelas II sebanyak 3 tempat tidur, Kelas III sebanyak 52 tempat tidur, dan Perinatologi sebanyak 6 tempat tidur. Adapun jenis pelayanan di Rumah Sakit Nur Hidayah yang terdiri dari pelayanan 24 jam, pelayanan poli klinik, pelayanan penunjang medik, khitan center, usaha kesehatan masyarakat dan bakti sosial, pelayanan dan penunjang umum, serta pendidikan dan penelitian.

2. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang perawat yang terbagi atas 3 perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan 3 perawat lainnya bekerja di RS Nur Hidayah yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian. Jumlah partisipan tersebut didapatkan setelah mencapai saturasi data yaitu ketika data yang diperoleh dari partisipan sudah mencapai titik jenuh.

Partisipan satu yaitu perawat berusia 35 tahun berjenis kelamin laki-laki. Partisipan memiliki pengalaman kerja selama 9 tahun dengan

pendidikan terakhir Sarjana Keperawatan. Partisipan satu bekerja di RS Nur Hidayah.

Partisipan dua yaitu perawat berusia 35 tahun berjenis kelamin perempuan. Partisipan memiliki pengalaman kerja selama 12 tahun dengan pendidikan terakhir Sarjana Keperawatan. Partisipan dua bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Partisipan tiga yaitu perawat berusia 42 tahun berjenis kelamin perempuan. Partisipan memiliki pengalaman kerja selama 20 tahun dengan pendidikan terakhir Diploma Tiga Keperawatan. Partisipan tiga bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Partisipan empat yaitu perawat berusia 46 tahun berjenis kelamin perempuan. Partisipan memiliki pengalaman kerja selama 23 tahun dengan pendidikan terakhir Magister Keperawatan. Partisipan empat bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Partisipan lima yaitu perawat berusia 40 tahun berjenis kelamin laki-laki. Partisipan memiliki pengalaman kerja selama 5 tahun dengan pendidikan terakhir Sarjana Keperawatan. Partisipan lima bekerja di RS Nur Hidayah.

Partisipan enam yaitu perawat berusia 40 tahun berjenis kelamin perempuan. Partisipan memiliki pengalaman kerja selama 15 tahun dengan pendidikan terakhir Profesi Keperawatan. Partisipan enam bekerja di RS Nur Hidayah.

Tabel 4.1. Karakteristik partisipan

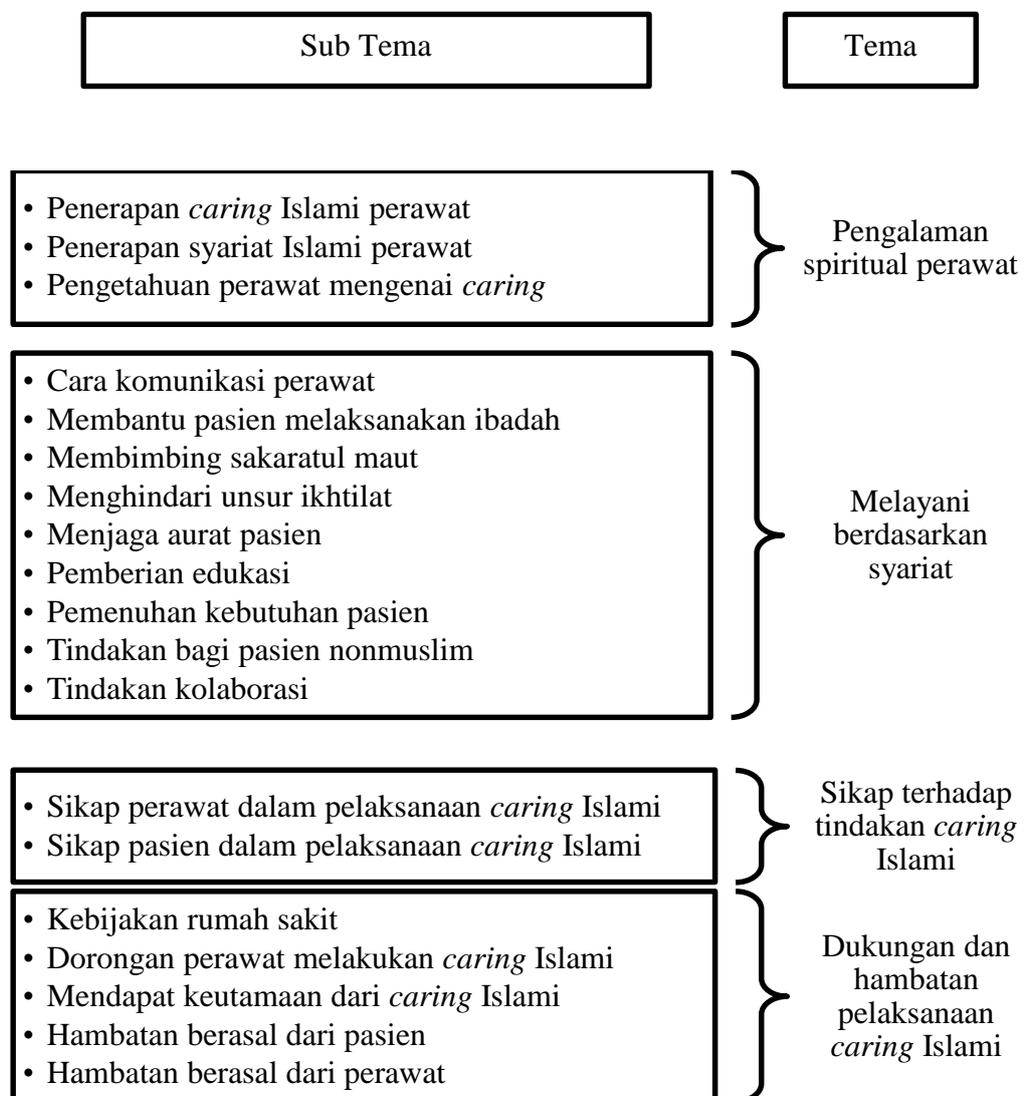
Partisipan	Usia	Lama bekerja
P1	35 tahun	9 tahun
P2	35 tahun	12 tahun
P3	42 tahun	20 tahun
P4	46 tahun	23 tahun
P5	40 tahun	5 tahun
P6	40 tahun	15 tahun

3. Proses penentuan tema

Menurut Creswell (2015) analisis data yang menggunakan pendekatan fenomenologi adalah menggunakan proses koding yang sistematis. Hasil analisa data dalam penelitian ini menghasilkan 4 tema utama yang didukung oleh 19 kategori atau subtema, diantaranya:

Tema 1) Pengalaman spiritual perawat didukung oleh 3 sub tema yaitu penerapan *caring* Islami perawat, penerapan syariat Islami perawat, dan pengetahuan perawat mengenai *caring*. Tema 2) Melayani berdasarkan syariat didukung oleh 9 sub tema yang terdiri dari cara komunikasi perawat, membantu pasien melaksanakan ibadah, membimbing sakaratul maut, menghindari unsur ikhtilat, menjaga aurat pasien, pemberian edukasi, pemenuhan kebutuhan pasien, tindakan bagi pasien nonmuslim, dan tindakan kolaborasi. Tema 3) Sikap terhadap tindakan *caring* Islami didukung oleh 2 sub tema yang terdiri dari sikap perawat

dalam pelaksanaan *caring* Islami dan sikap pasien dalam pelaksanaan *caring* Islami. Tema 4) Dukungan dan hambatan dalam pelaksanaan *caring* Islami didukung oleh 5 sub tema yang terdiri dari adanya kebijakan rumah sakit, dorongan perawat untuk melakukan *caring* Islami, dan mendapat keutamaan dari *caring* Islami, hambatan yang berasal dari pasien dan hambatan yang berasal dari perawat. Berikut bagan dari hasil penelitian:



Gambar 4.1. Tema dan subtema penelitian

4. Pengalaman perawat dalam menerapkan perilaku *caring* Islami

Peneliti menemukan empat tema yang menggambarkan pengalaman perawat dalam menerapkan perilaku *caring* Islami di Rumah Sakit Islam tempat perawat tersebut bekerja. Tema-tema tersebut adalah:

- a. Pengalaman spiritual perawat
- b. Melayani berdasarkan syariat
- c. Sikap terhadap tindakan *caring* Islami
- d. Dukungan dan hambatan dalam pelaksanaan *caring* Islami

Tema-tema tersebut dibahas untuk mengetahui pengalaman perawat dalam menerapkan *caring* Islami di Rumah Sakit Islam yaitu sebagai berikut:

- a. Pengalaman spiritual perawat

Pengalaman spiritual partisipan mengenai *caring* Islami meliputi:

- 1) Penerapan *caring* Islami perawat

Berdasarkan hasil wawancara partisipan mengenai pengalaman perawat dalam pelaksanaan *caring* Islami, perawat sudah menerapkan *caring* Islami. Hal ini didukung oleh hasil wawancara berikut:

A1 : oh seperti itu. Kemudian apakah bapak sudah menerapkan caring islaminya selama disini

P1 : untuk selama disini saya Insyaallah sudah walaupun ya terkadang pasien kadang ada yang bersedia melaksanakan ketika diingatkan melaksanakan tetapi ada juga yah ada yang mau ada yang tidak.

Al: "Lalu apakah ibu sudah melakukan caring kepada pasien ibu?"

P3: "Emm Insyaallah kita, saya berusaha untuk memberikan caring kepada pasien."

Al: "Berarti bapak sendiri sudah melakukan caring atau belum?"

P5: "Kalau kita ngomong caring otomatis sudah ya, ee yaa selama saya jadi perawat begitu"

Partisipan juga mengatakan bahwa penerapan *caring* Islami merupakan sesuatu yang harus dilakukan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

P6: "yaa kalo kita seorang perawat mau nggak mau ya bukan mau nggak mau yaa memang harus kalo kita sudah dipelayanan itu apalagi menghadapi pasien, keluarganya, maupun pengunjung ya kita juga harus menunjukkan sikap caring kita..."

2) Penerapan syariat Islam perawat

Berdasarkan wawancara partisipan tindakan dalam penerapan *caring* Islami meliputi menjaga aurat pasien. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara dan akan dibahas dalam tema selanjutnya. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P1: "...biasanya kalo disini caringnya juga semacam ee ketika pasien pasien operasi kita memberikan kayak ee menjaga tetap auratnya tertutup, jadi ketika di ini kita pakaikan tudung untuk yang muslim."

Selanjutnya adalah pemberian tindakan keperawatan sesuai gender. Berdasarkan wawancara partisipan memberikan tindakan sesuai gender adalah dengan mengusahakan merawat pasien sesuai gender antara tenaga

kesehatan dengan pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P2: “...kalau tindakan meskipun kita perawat jumlah perawat laki laki jumlahnya sedikit tapi tetep kita usahakan untuk pasien laki laki dirawat oleh perawat laki-laki yang perempuan dirawat perawat perempuan, semua perawat dan petugas insyaallah sudah menjaga privasi...”

Selanjutnya adalah dengan tidak meniatkan untuk mendzolimi pasien. Partisipan mengatakan bahwa *caring* Islami bukan hanya sekedar memberikan tindakan, tetapi dapat berupa akad seorang perawat untuk tidak mendzolimi pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P5: “...*caring* yang secara tidak langsung, artinya tidak langsung misalnya adalah akad-akad tidak mendzolimi pasien itu kan *caring* yang secara tidak langsung bukan memberikan *caring* secara langsung nggak tapi akad-akad disitu terbebas dari kedzoliman, memudahkan urusan kan itu sebuah *caring* juga...”

3) Pengetahuan perawat mengenai *caring*

Berdasarkan wawancara partisipan mereka mengetahui definisi *caring* adalah perawat menjadikan perawatan menjadi lebih baik. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P5: “...*bedanya* perawat dengan medis gini, kalo medis untuk dalam hal menyembuhkan penyakitnya sedangkan kalo ini terminologinya kalau untuk ee seorang perawat ia menjadikan sesuatu nya itu lebih baik dalam perawatannya..”

Caring juga merupakan merupakan perawatan yang holistik. Berdasarkan wawancara partisipan *caring* merupakan tindakan yang menyeluruh dalam berbagai aspek. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P6: “*oh iya, perawatannya itu caring itu perawatan secara holistik mulai dari bio, psiko, spiritual nah dari situ perawat memberikan asuhan keperawatannya kepada pasien dengan secara holistik, dengan memperhatikan kebutuhan pasien secara holistik, emm baik itu permasalahan di bio psikologinya yang tidak terlupakan juga masalah spiritualnya yang kita perhatikan...*”

Selanjutnya partisipan juga mengatakan bahwa definisi dari *caring* adalah memperhatikan kebutuhan pasien. Tindakan dalam memperhatikan kebutuhan pasien juga dapat berupa pemenuhan kebutuhan pasien tersebut. hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P2: “*...caring itu kita kan sekarang PCC ya pasien center care kita perhatikan keseluruhan dari pasien nggak cuma dia sakit apa kita kasih obat apa, sampe kita kepada kasus nya dia apakah dia ee sakit itu ada ee sisi emosionalnya, ada pengaruhnya apa nggak itu sampe kita perhatikan sampe sana...*”

P1: “*...intine kita memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan pasien semua mulai dari kebutuhan eemm kebutuhan ADL nya, kebutuhan hygiene nya, ya semua yang dibutuhkan pasien ya kita yang merawat karena perawat itu ya harus care, jadi kita harus gimana caranya memposisikan diri kita. Kalau kita diberlakukan seperti itu kita memposisikan diri kita ke pasien.*”

b. Melayani berdasarkan syariat

1) Cara komunikasi perawat

Pelayanan *caring* Islami yang pertama adalah dengan memperhatikan cara berkomunikasi perawat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa cara komunikasi partisipan adalah dengan memperhatikan *eye contact* dan gaya tubuh dalam berkomunikasi, intonasi dalam berkomunikasi, cara memperkenalkan diri, dan cara berkomunikasi yang baik. Hal ini didukung oleh hasil wawancara partisipan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Cara komunikasi perawat

Sub Tema	Quotes
Memperhatikan <i>eye contact</i> dan gaya tubuh	"yaa intonasi ya, terus gestur maksudnya gaya tubuh atau bahasa tubuh, terus juga kalau kita ngomong ya kita juga <i>eye contact</i> dalam artian tidak ee apa maksudnya bener bener diperhatikan gaya tubuh kita pada saat berkomunikasi, terus selain itu yaa menurut saya itu ya komunikasi sama apa ya sama gaya tubuh ya, itu menurut saya sih" (P6)
Intonasi dalam berkomunikasi	"oh yaa yang pertama kita pada saat kita ke ruangan pasien, kita bisa bertanya menyapa ke pasien bagaimana ibu kondisi ibu ada keluhan tidak hari ini kita menanyakan itu sikap kita juga harus mendukung jangan bu bagaimana sikapnya *nada ketus* itu kan tidak mendukung walaupun kita ingin menunjukkan kita tuh ee pengen tau kondisinya tapi itu kan tidak menunjukkan sikap yg bener bener care yg bener bener dari hati seorang

Sub Tema	Quotes
	<i>perawat, kalo yang ingin menunjukkan layanan dari hati dia bener bener ee kata dan gestur juga senada, tidak apa yaa tidak berlawanan jadi bagaimana 'ibu mohon maaf ibu kondisinya seperti apa' *nada lembut* seperti itu terus kita menanyakan ee sudah diminum belum obatnya, jadi bener bener intonasi kita dalam berkomunikasi itu harus diperhatikan nah itu sudah harus diterapkan.” (P6)</i>
Cara memperkenalkan diri	<i>“Ya ketika kita mau melakukan tindakan ya pertama kita perkenalan diri dulu, kita kenalkan diri kita, siapa kita, posisi kita itu siapa disini, kita perkenalan terus kita mau ngapain sih. Ketika kita jelaskan tujuan kita apa mau ngapain ke pasien.” (P1)</i>
Cara berkomunikasi yang baik	<i>“berkomunikasi yang baik dalam kita memberikan informasi pasien dengan sikap ramah, sopan terutama kita disini kita empati bahwasannya kondisi pasien itu bagaimana kita juga harus memahami keadaan pasien sehingga si perawat juga akan merasa dia juga ikhlas bagaimana dia melayani, dia juga akan merasa disini dia ee ikhlas dianya juga sabar nah itu yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan keperawatan ya terutama komunikasi disitu menjadi tonggak kita dalam memberikan asuhan” (P6)</i>

2) Membantu pasien melaksanakan ibadah

Pelayanan yang kedua adalah membantu pasien melaksanakan ibadah. Tindakan yang dilakukan oleh partisipan dalam membantu pasien melaksanakan ibadah yaitu dengan

membantu pasien dalam hal berwudhu dan sholat serta mengajarkannya. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P2: *"..ibu mau tayamum atau ibu bisa ditawarkan wudhu seperti itu. Kalau ibunya bisa ke kamar mandi sendiri ya nanti didampingi keluarga tapi kalau sendirian kita bantu, atau kalau dia memang tidak bisa kita ajarkan tayamum."*

P1: *"Kita berikan kayak oh pasien perlu dampingan dalam solatnya. Terus kita bisa nggak pasien opo dalam solatnya bisa nggak, wudhunya bisa nggak, karena belum tentu semua pasien yang di HCU pasien pasien yang bedrest tapi kalo pasien yang kadang kita masih sadar kita gimana cara solatnya kita ajarkan."*

Perawat juga dapat mengingatkan waktu sholat ke pasien.

Rumah sakit sudah menyediakan sistem pengingat waktu sholat tetapi biasanya perawat tetap menanyakan ke pasien untuk memastikan apakah pasien sudah sholat atau belum. Hal tersebut didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P2: *"..kalau dengar adzan ibunya diingatkan untuk sholat misalnya setelah adzan kita lupa mengingatkan nanti setelah adzan kan kita bagi obat itu kita tanya tadi sudah sholat apa belum, misalnya belum ya dianjurkan untuk sholat seperti tadi ditawarkan bantuan."*

P3: *"...pada pasien waktu sholat, kita selalu mengingatkan setiap waktu ee setiap shif atau setiap waktu mau sholat kita mengingatkan waktu sholat dan cara bertayamum.."*

3) Membimbing sakaratul maut

Pelayanan yang ketiga yaitu membimbing sakaratul maut.

Partisipan mengatakan bahwa jika menemukan pasien yang sakaratul maut maka perawat ikut membimbing sakaratul maut

dan mengajak keluarganya untuk berdoa. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P3: *"... atau pada pasien sakaratul maut kita juga anu ikut membimbing saat sakaratul maut, kita mengajak keluarga untuk berdoa."*

4) Menghindari unsur ikhtilat

Pelayanan yang keempat yaitu menghindari unsur ikhtilat.

Berdasarkan wawancara partisipan menghindari unsur ikhtilat ini adalah dengan mengusahakan melakukan tindakan sesuai dengan gender antara tenaga kesehatan dengan pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P1: *"nah ketika untuk ikhtilat itu ketika kayak pemeriksaan itu otomatis pasien misalnya disini mayoritas cewek atau cowok, yang ketika dokternya pasien cewek kemudian dokter spesialisnya cowok otomatis yang mendampingi yang cewek jadi tidak ada ininya kita berusaha untuk menerapkan itu jadi biar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan seperti itu. Intinya kita kalo dalam masalah ini berusaha walaupun belum sempurna gitu."*

P3: *"Kalo rumah sakit kan sudah ini kan memang ada programnya seperti ini misalnya untuk mengingatkan waktu solat, untuk berdoa, untuk syariahnya itu yaa kayak gitu, atau misalnya untuk pemasangan kateter antara laki-laki dan perempuan, kalau pasien laki-laki yang menangani laki-laki"*

A1: *"Berarti harus sesama jenis ya bu"*

P3: *"Iya kita berusaha untuk mencari kecuali dalam keadaan darurat"*

P2: *"... kalau tindakan meskipun kita perawat jumlah perawat laki laki jumlahnya sedikit tapi tetep kita usahakan untuk pasien laki laki dirawat oleh perawat laki laki yang perempuan dirawat perawat perempuan, semua perawat dan petugas insyaallah sudah menjaga privasi..."*

Berdasarkan Peraturan direktur Rumah Sakit Nur Hidayah Nomor 07/RSNH/PDNI/2018 tentang kebijakan Rumah Sakit Nur Hidayah pasal 2 bahwa pelayanan yang diberikan baik di unit/bagian/instalasi harus memenuhi aspek syariah dengan menjamin adanya menjaga aurat pasien dan pelayanan sesuai jenis kelamin, dan memelihara dari *khalwat* dan *ikhtilat*. Pelayanan sesuai dengan jenis kelamin pasien dilakukan untuk menghindari unsur *khalwat* dan *ikhtilat*.

5) Menjaga aurat pasien

Pelayanan yang kelima yaitu menjaga aurat pasien. Berdasarkan wawancara partisipan tindakan untuk menjaga aurat pasien terdiri dari melakukan modifikasi terhadap alat penunjang yang ada di rumah sakit dan memastikan bahwa privasi dan aurat pasien terjaga. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P2: *"...petugas insyaallah sudah menjaga privasi sampai dengan baju operasi pun kita sudah ada sendiri, ada jilbabnya ada roknya."*

A1: *"ada jilbabnya bu?"*

P2: *"ada, hijab menyusui pun ada, jadi macam macam sudah di modifikasi."*

P1: *"...terus ketika ada tindakan tindakan yang cuma ketika harus membuka bagian tertentu kita ada selimut, nah selimut anti malu kalo disini, nanti cuma dibuka bagian yang mau kita periksa aja karena itu selimut biasa cuma disitu ada resletingnya itu nanti ada eem 2 atau 3 nanti cuma tinggal ditarik bagian mana yang mau periksa."*

Pelayanan yang selanjutnya adalah dengan mengucapkan salam sebelum memasuki bangsal pasien. Tindakan ini bertujuan ketika perawat hendak memeriksa pasien dan pasien kemungkinan belum menutup auratnya dapat menutupnya terlebih dahulu. Hal ini didukung dengan pernyataan pasien sebagai berikut:

P5: "... ee tatkala pasien didalam ruangan bisa saja terbuka auratnya oleh karena itu adabnya seseorang yang masuk kedalamnya dengan membaca salam artinya siapa tau mereka dia tidak memakai jilbabnya dan sebagainya sehingga kita tidak jadi selonong boy."

6) Pemberian edukasi

Pelayanan yang keenam yaitu pemberian edukasi. Berdasarkan hasil wawancara partisipan tindakan dalam pemberian edukasi misalnya mengedukasi pasien sholat ketika terpasang kateter. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P2: "..kita edukasi juga pasien yang terpasang kateter urin itu kan kadang kok ada urin itu kan najis gimana kita solatnya nah kita kasih tau kalo darurot itu nggak papa, kita bersihkan bagian badannya lalu dia tayamum."

P4: "..kemudian juga untuk pasien pasien yang terpasang kateter itu kan kadang mereka merasa itu najis, jadi kita tetep menganjurkan pasien tetap solat bagaimanapun kondisinya tetap wudhu, tetep tayamum ataupun wudhu walaupun dia terpasang kateter ee yang penting bed nya kan tidak ada tetesan air kencing."

Selanjutnya adalah mengedukasi pasien sholat jamak pada pasien yang mau operasi. Terkadang proses operasi yang lama

dapat menabrak waktu shalat. Oleh karena itu perawat dapat mengedukasi pasien bagaimana cara shalat jamak. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P2: *“Kalau misalnya mau operasi itu kita juga di kaji misalnya nanti operasinya jam 12 itu kan sebenarnya di OK sendiri sudah ada penjadwalan operasi tidak boleh menabrak waktu shalat, tapi kan dokter biasanya jam 12 solat setengah 1 pasien diturunkan, jadi kita edukasikan bu nanti kalau denger adzan dzuhur langsung shalat dzuhur 4 dijamak ashar 4 gitu.”*

Selain mengedukasi pasien, perawat juga mengedukasikan keluarga tentang kebutuhan pasien tersebut. Edukasi keluarga diperlukan karena keluarga adalah orang terdekat pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P1: *“Kalo pasien pasien yang dia ada kelemahan kita bantu untuk keluarga gimana caranya untuk mobilisasinya, kita bantu terus kita ajarkan ke keluarganya biar nanti kebutuhannya yang disitu apa, apakah nanti butuh kita eee ketika nanti butuh kita bantu memandikan kita bantu memandikan.”*

7) Pemenuhan kebutuhan pasien

Pelayanan yang ketujuh yaitu dengan pemenuhan kebutuhan pasien. Berdasarkan hasil wawancara partisipan pemenuhan kebutuhan pasien dapat dilakukan dengan memberikan pengobatan ke pasien, hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P4: *“...misalnya ada pasien dengan nyeri gitu ya selain kita berikan pengobatan sebelum kita beri pengobatan kita sering memberikan edukasi dulu..”*

Pemberian pengobatan juga dapat berupa pemberian terapi nonfarmakologi seperti teknik pengurangan rasa nyeri pada pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P4: *“...misalnya kita ajarkan teknik relaksasi seperti itu kemudian dengan ee apa namanya mengalihkan pasien misalnya dengan berzikir seperti itu. Pasien kan sekarang 5banyak membawa peralatan seperti HP atau apa gitu misalnya pasien suka dengan lagu-lagu atau apa silahkan dia mau memutar lagu-lagu itu atau mendengar lantunan ayat suci Al-Quran gitu”*

Selanjutnya adalah memberikan kenyamanan kepada pasien. Memberikan kenyamanan dapat berupa menjaga rahasia pasien, memperhatikan kebutuhan pasien, dan menyelesaikan keluhan pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

Tabel 4.3. Memberikan kenyamanan

Sub Tema	Quotes
Menjaga pasien rahasia	<i>“...misalnya emm menjaga rahasia pasien agar kita tidak emm misalkan ada pasien yang melakukan sesuatu ya tidak bagus kemudian kan biasanya kan temen-temen perawat atau dokter bercerita dengan yg lain kalo sesuai dengan syariat yang didapatkan tidak menyebarkan aib dan seterusnya.” (P5)</i>
Memperhatikan kebutuhan pasien	<i>“...misalnya pasien ee kebutuhan dasar hidupnya misalnya mandi itu kita juga memberikan itu, tapi kalau ada keluarganya bagaimana kita ee bekerja sama mengajak keluarga untuk</i>

	<i>berpartisipasi merawat pasien itu.” (P3)</i>
Menyelesaikan keluhan pasien	<i>“...namanya kita memberikan asuhan ke pasien kita berdasarkan disini berdasarkan SOP yang sudah ada yaa, kemudian juga untuk ee apa namanya keluhan keluhan yang disampaikan oleh pasien kita juga kita selesaikan sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit.” (P4)</i>

Selanjutnya adalah dengan menjamin segala kebutuhan pasien selama di rumah sakit halal. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P5: “...kalo caring islami lagi menjamin makanan yg sampai ke pasien adalah halal, menjamin obat-obat yang sampai ke pasien adalah obat-obat tidak ada unsur haram nya tidak ada unsur babi dan menjamin setiap linen yang dipakai oleh pasien terbebas dari najis atau terjamin kehalalannya ya itu salah satu dari caring islami.”

8) Tindakan bagi pasien non muslim

Pelayanan yang kedelapan adalah dengan melakukan tindakan terhadap pasien non muslim. Berdasarkan wawancara partisipan pasien non muslim juga memiliki hak mendapatkan tindakan yang sesuai walaupun di rawat di rumah sakit Islam.

Hal tersebut didukung dengan pernyataan:

P1: “...ketika pasien pasien operasi kita memberikan kayak ee menjaga tetap auratnya tertutup, jadi ketika di ini kita pakaikan tudung untuk yang muslim. Tapi untuk yang non muslim kita cuman memberikan tutup di ini nya aja karena yang non muslim otomatis kita sudah tidak memungkinkan untuk ini.”

P2: “...kita bersihkan bagian badannya lalu dia tayamum, kalo toh pasien itu non muslim kita tawari apakah perlu dicarikan apa yaa.. rohaniawan misalnya seperti itu aja.”

Hal ini tercantum dalam SPO (Standar Prosedur Operasional) Rumah Sakit Nur Hidayah mengenai kunjungan petugas bina rohani ke pasien rawat inap beragama selain Islam. Prosedur yang dilakukan dengan mengingatkan pasien untuk selalu berdoa dan menawarkan apakah perlu pendampingan spiritual sesuai keinginan pasien. Apabila pasien menghendaki pendampingan spiritual maka bina rohani lah yang akan menghubungi pemuka agama sesuai yang telah bekerja sama dengan rumah sakit tersebut. Hal ini juga tercantum dalam SPO Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengenai bimbingan rohani pasien rawat inap non muslim yang menyatakan bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan bimbingan rohani sesuai dengan keyakinan masing-masing. Pelaksanaannya perawat memberikan formulir permintaan bimbingan rohani kepada pasien/keluarga, setelah itu rohaniawan non muslim yang sudah ditunjuk oleh pihak rumah sakit akan memberikan pelayanan spiritual agama non muslim.

9) Tindakan kolaborasi

Pelayanan yang kesembilan adalah melakukan kolaborasi. Berdasarkan wawancara partisipan kolaborasi yang dilakukan

bersama bina rohani, dengan keluarga, kolaborasi dengan LAZISMU, medis, dan mahasiswa.

Tabel 4.4. Tindakan kolaborasi

Sub Tema	Quotes
Kolaborasi dengan bina rohani	<i>“Nah karena disini juga ada petugas bina rohani kita kadang kolaborasi untuk memberikan pemahaman gmn cara cara wudhu gimana kalau pasien terpasang infus, kalo pasien yg ini itu kita bantu.” (P1)</i>
Kolaborasi dengan keluarga	<i>“ee kebutuhan dasar hidupnya misalnya mandi itu kita juga memberikan itu, tapi kalau ada keluarganya bagaimana kita ee bekerja sama mengajak keluarga untuk berpartisipasi merawat pasien itu, berdasarkan kenyamanan pasien lah.” (P3)</i>
Kolaborasi dengan LAZISMU	<i>“ada kasus pasien yang bener bener dia nggak mampu, terus dia dirawat lama masih terpasang.... jadi pulang harus membawa oksigen dan lain sebagainya padahal dirumah ia tidak mampu kita kolaborasi sama lazismu muhammadiyah jadi semua pembiayaan dibiayai lazismu perawat homecarenya dari PKU jadi sampe sejauh itu, ya gitu.” (P2)</i>
Kolaborasi dengan medis	<i>“oh tidak itu kan juga nanti ada kolaborasi dengan medis, misalnya pasien stroke dan dia tidak mampu berdiri lalu bagaimana ini dok stroke dengan serangan itu kategori dokter, serangan strokenya pertama gimana itu kondisi dimana harus bed rest tidak boleh duduk, tidak boleh miring nah berarti kita edukasi pasien bu nanti melihat dari kondisi ibu posisi sholat supaya tidak mengganggu kondisi ibu.” (P6)</i>
Kolaborasi dengan mahasiswa	<i>“Di mahasiswa juga ada mereka kompetensinya seperti bimbingan rohani kan mereka ada jadi nanti kita ajarkan</i>

Sub Tema	Quotes
	<i>juga kolaborasi sama mahasiswa jadi kalau dengar adzan ibunya diingatkan untuk sholat...” (P2)</i>

Berdasarkan keputusan direktur utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta nomor 3970/SK.3.2/X/2015 mengenai pedoman pelayanan kerohanian, kolaborasi perawat bersama petugas bina rohani atau pelayanan *Holistic Health Care* (HCC) bertujuan untuk melakukan wawancara dan observasi pasien yang masuk rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

c. Sikap terhadap tindakan *caring* Islami

1) Sikap perawat dalam pelaksanaan *caring* Islami

Berdasarkan hasil wawancara partisipan sikap perawat dalam pelaksanaan *caring* Islami adalah perawat ramah dalam menghadapi pasien, perawat sepenuh hati merawat pasien, tidak boleh terbawa emosi, dan tidak mengeluh. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

Tabel 4.5. Sikap perawat

Sub Tema	Quotes
Perawat ramah	<i>“Ya jelas kita sebagai perawat sudah harus mau nggak mau harus melakukan sikap caring itu jangan yaa jangan cuek jadi ada sikap yang bener bener ramah menghadapi pasien.” (P6)</i>

Sub Tema	Quotes
Perawat sepenuh hati merawat pasien	<i>“Kalo kita ke rumah sakit itu harus hati itu sepenuhnya di rumah sakit, nggak boleh mikir yang macem-macem, misalnya yang dirumah itu nggak boleh dibawa ke pasien, ke pasien harus sepenuh hati.” (P3)</i>
Perawat tidak terbawa emosi	<i>“Jadi ya terkadang ketika kita berusaha untuk memenuhi kebutuhan pasien ternyata ada kebutuhan lain yang ternyata pasien belum terpenuhi. Bisa jadi ketika pengkajian awal itu belum lengkap. Tapi jangan kok ketika kita care terus seolah olah ini terbawa emosi, kalo terbawa emosi ya bukan care lagi namanya.” (P1)</i>
Perawat tidak mengeluh	<i>“...yang paling utama adalah kita menjaga lisan kita untuk tidak mengeluhkan sesuatu kemudian juga perilaku kita yang tanda petik kemudian menjadikan judes sehingga begitu.” (P5)</i>

2) Sikap pasien dalam pelaksanaan *caring* Islami

Berdasarkan hasil wawancara partisipan sikap pasien dalam penerapan *caring* Islami menurut partisipan adalah ada dua sikap yaitu ada pasien yang menerima dan ada yang menolak. Menurut wawancara partisipan pasien yang menerima tindakan *caring* Islami memiliki sikap yang terbuka dan senang saat diberi tindakan *caring* Islami. Hal ini didukung dengan pernyataan sebagai berikut:

P1: *“...kalo yang menerima (caring) ya langsung oh ya ini langsung bersedia mau, sikapnya langsung terbuka.”*

A1: *“hemm begitu ya, lalu saat ibu melakukan caring islami bagaimana sikap pasien saat ibu melakukannya?”*

P2: *“selama ini kooperatif mereka, rata rata senang.”*

Selanjutnya untuk pasien yang menolak tindakan *caring* Islami bersikap menutup diri dan tidak mau diberikan tindakan Islami. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P4: *“Ada yang tertutup juga pasien, ada yang tidak mau kita ketahui kadang memberikan informasi kepada kita kadang tidak sesuai.”*

P1: *“Tapi kalau yang menolak terkadang ada juga yang tawar menawar dulu ee ada yang langsung menolak benar benar ndak bersedia diberikan edukasi langsung menolak ada. Tapi ada yang tawar menawar dulu terkadang ada yang bersedia, setelah tawar menawar terus menolak juga ada.”*

d. Dukungan dan hambatan dalam pelaksanaan *caring* Islami

Hal yang mendukung partisipan dalam pelaksanaan *caring* Islami meliputi:

1) Adanya kebijakan rumah sakit

Kebijakan rumah sakit merupakan salah satu bentuk hal yang mendukung perawat dalam pelaksanaan *caring* Islami. Berdasarkan wawancara partisipan kebijakan rumah sakit meliputi adanya program dari rumah sakit untuk mengingatkan waktu sholat, adanya SOP rumah sakit mengenai tindakan Islami, dan adanya kewajiban mengikuti kajian dari rumah sakit tiap minggu.

P1: *“nah ada di dalem (bangsal) itu ada alat pengingat waktu solat untuk mengajak waktu tertentu ketika ada waktu solat 5 waktu, waktu sholat dhuha itu disitu sudah ter ini jadi ketika ada azan otomatis”*

P2: *“kan semua disini ada SPO nya itu dibuat hmm jadi itu apa yaa.. standar operasional prosedur misalnya saat memasang kateter harus begini itu ada diajarkan, contoh menyuntik tadi kita ucapkan salam lalu identifikasi pasien terus dijelaskan obatnya apa, kontrak waktu sampai nanti kita ada sebelum masukkan obat kita menganjurkan pasien untuk baca bismillah itu ada, jadi semua tindakan ada anduannya. Kalau sudah selesai tindakan kita ucapkan alhamdulillah itu semua ada panduannya dan itu di sahkan oleh direktur.”*

P2: *“terus juga ada pembinaan pegawai itu isinya tentang kajian kajian muslim itu juga tiap minggu ada....Pengajian itu kita selalu diingatkan batasan syariah antara perempuan dan laki-laki itu seperti apa, pentingnya kita menjaga privasi, aurot laki-laki dan perempuan itu seperti apa, terus dukungan dari pihak mamajemen direktur juga, insyaallah semua mendukung.”*

Rumah sakit juga menyediakan hal pendukung dalam pelaksanaan *caring* Islami perawat. Berdasarkan hasil wawancara partisipan dukungan yang berasal dari rumah sakit meliputi adanya program rumah sakit yang mengingatkan waktu sholat, perawat mendapatkan pelatihan dari rumah sakit, tersedia alat talqin, tersedia informasi cara sholat dan tayamum, dan tersedia alat sholat. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P3: *“Kalo rumah sakit kan sudah ini kan memang ada programnya seperti ini misalnya untk mengingatkan waktu solat, untuk berdoa...”*

P2: *“Holistik Health Care itu ada pelatihannya, terus juga ada pembinaan pegawai itu isinya tentang kajian kajian muslim itu juga tiap minggu ada.”*

P1: *“Ketika pasien yang penurunan kesadaran kita harus mendampingi eem men talqin dan ini itu ada alatnya walaupun awalnya kayak nek secara ini harusnya kan talqin itu dari kita sendiri tapi karena terkendala ini kita bisa menggunakan audio.”*

P4: *“Ada sudah terpasang di tiap bangsal itu sudah ada informasi cara melakukan tayamum, cara melakukan solat dengan berbaring.”*

P3: *“...untuk sholat juga sudah disediakan untuk keluarga pasien, itu setiap bangsal sudah di sediakan mukena, sarung, sajadah seperti itu.”*

Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) Rumah Sakit Nur Hidayah mengenai pendampingan talqin pasien sakaratul maut perawat menuntun pasien untuk mengucapkan kalimat tahlil baik secara langsung maupun dengan audio talqin. Hal tersebut tercantum juga dalam SPO Rumah Sakit Nur Hidayah mengenai pengoperasian sakaratul kit rumah sakit berupa sakaratul kit, yaitu file audio dengan format khusus, misalnya file mp3 yang terprogram dan berisi bacaan talqin untuk pasien yang sakaratul maut. Audio talqin dapat digunakan ketika keterbatasan tenaga kesehatan untuk melakukan talqin ke pasien.

2) Dorongan dari diri perawat dalam melaksanakan *caring* Islami

Berdasarkan wawancara partisipan dorongan dari dalam diri perawat juga merupakan dukungan dalam pelaksanaan *caring* Islami. Hal tersebut meliputi dukungan karena diperintahkan karena diperintahkan Allah dan Nabi, perawat

meniatkan bekerja sebagai ibadah dan perawat ikhlas melayani pasien. Hal tersebut didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

P5: “...yang paling utama maka kita beramal itu tidak akan melihat siapa siapa tapi memang itu yang diperintahkan oleh nabi itu yang di perintahkan Allah maka kita oke dalam melakukannya”

P6: “Memberikan pelayanan kepada pasien khususnya yang islami tadi itu ya yg pertama itu niatkan kita beribadah ya niatkan ibadah kok kita memberikan informasi ttg ap attg islam atau gimana itu kan dakwah kita ya kemudian kita melayani pasien secara ee ikhlas itu juga pahala yg kita dapatkan...”

3) Mendapat keutamaan dari *caring* Islami

Berdasarkan wawancara partisipan pelaksanaan *caring* Islami akan memberikan keutamaan bagi perawat. Keutamaan tersebut yaitu mendapatkan keuntungan seperti mendapat pahala, mendapatkan kepuasan batin, perawat merasa aman, dan sebagai ladang dakwah. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P5: “...kita ke pasien tetapi nilai valuennya berbeda tatkala kita ke pasien kemudian kita selesaikan urusannya, disitu ada landasan dari syariah maka akan ada dua pahala, dunia di dapat yakni yang disebut dengan customernya merasa puas yang kedua adalah akhirat karena membawa akhirat karena tujuannya kesitu adalah dia ingin menuntaskan oh ini perintah nabi kita, oh ini Allah SWT cinta ini maka saya harus mencintainya.”

P6: “...saya harapannya mengharap pahala juga ya karena Allah pertama karena Allah...”
 ”...ada kepuasan batin saya sebagai seorang perawat dalam melayani asuhan keperawatan semaksimal mungkin dalam

artian ya dalam diri saya sudah memberikan pelayanan yang terbaik buat pasien, itu dari saya pribadi.”

P2: “Jadi merasa aman, bagi diri sendiri pun merasa aman. Kalau ada ada pasien laki-laki yang datang perawat perempuan kadang ada yang suka jail tapi kalau laki laki dan laki laki itu kita sebagai petugas perempuan merasa aman.”

P4: “Kalau manfaat caring islami itu sebenarnya kita ee mengamalkan ajaran islam, yaa jadi ya apa namanya ya kita bisa sedikit memberikan dakwah. Itu aja”

Berdasarkan wawancara partisipan, pelaksanaan *caring* Islami juga dapat memberi keutamaan bagi pasien. Keutamaan *caring* bagi pasien meliputi terpenuhinya kebutuhan pasien, pasien bisa sembuh lebih cepat, privasi pasien terjaga, dan pasien merasa aman. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P1: “yo nek manfaatnya itu ee semua kebutuhan pasien terpenuhi, semua kebutuhannya dan opo intinya kebutuhannya terpenuhi pasien akan merasa nyaman disini karena kita memberikan kebutuhan yang dia butuhkan, jadi pasien merasa nyaman betah disini terus pasien juga akan ee betah itu bukan kok ya ora gelem mulih bukan, tapi ketika dia dirawat merasa ketika kita ini otomatis dia cepet pulang karena dia merasa nyaman yasudah otomatis penyembuhannya lebih cepat.”

P2: “manfaat untuk pasien ya lebih terjaga privasinya, kemudian secara psikologis meskipun pasien nya nggak sadar tetep kita perlakukan jaga aurot dia, terus keluarga juga merasa senang merasa aman”

Pelaksanaan *caring* Islami juga memberikan keutamaan bagi rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara keutamaan tersebut meliputi rumah sakit mendapat keberkahan, rumah sakit

mendapat pahala bagi staff, dan meningkatkan promosi rumah sakit. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

P6: "...dengan pelayanan islami itu yang pertama ya kalo kita melakukan pelayanan yang Islami dimana layanan yang sesuai hadist ataupun tuntunan rasul harapannya membawa keberkahan ya bagi rumah sakit entah keberkahan buat karyawannya, yang melakukan pelayanan islamisasi tadi, ataupun bagi rumah sakit sendiri..."

Caring juga dapat memberikan keutamaan bagi rumah sakit seperti meningkatkan promosi rumah sakit tersebut, seperti pernyataan partisipan sebagai berikut:

P4: "Kalo untuk rumah sakit sih harapannya kita bisa untuk apa untuk meningkatkan promosi, salah satu promosi untuk salah satu layanan unggulan..."

P1: "ya sebenarnya bukan mencari nama tapi kan otomatis masyarakat akan menilai tapi yo walaupun ini tergantung pribadi masing-masing. Maunya kita yo pasien mendapat, ya rumah sakit mendapat nama walaupun secara tidak langsung"

Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara partisipan perawat memiliki hambatan dalam pelaksanaan *caring* Islami. Hambatan tersebut bisa berasal dari diri perawat sendiri, misalnya rasa malas perawat. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

P5: "tatkala ada musibah misalnya itu bisa mempengaruhi caring kita itu mesti, pasti caring islam nya akan turun kemudian akan merasa malas kemudian tentu akan bisa terjadi tatkala landasan syariat tadi turun dari diri kita."

Hambatan perawat selanjutnya adalah kultur negara yang jauh dari pemahaman Islam dan tempat studi perawat terdahulu tidak memberikan kuliah tentang *caring*. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

A1: *“hmm kemarin saya juga baca menghindari unsur ikhtilat”*

P5 : *“Iya betul itu paling sulit karena kultur negara kita kan negara yang walaupun banyak kaum muslimin tetapi jauh dari pemekaran pemahaman agama sehingga bercampur antara laki-laki dan perempuan itu biasa saja, buktinya disekolah sekolah kita kan masih campur antara laki dan perempuan kecuali beberapa sekolah ya..”*

Selain dari hambatan dari perawat, hambatan lainnya berasal dari pasien. Berdasarkan wawancara partisipan, hal-hal yang menghambat perawat dalam pelaksanaan *caring* Islami adalah berasal dari pasien. Hambatan tersebut diantaranya adalah kepercayaan pasien dan keluarga mengenai kesehatan, pasien menolak penyakitnya, pasien menolak diberi tindakan *caring* Islami karena tidak sehat, pasien merasa tidak perlu didoakan, dan pasien menganggap sholat bisa ditinggalkan karena sedang sakit. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

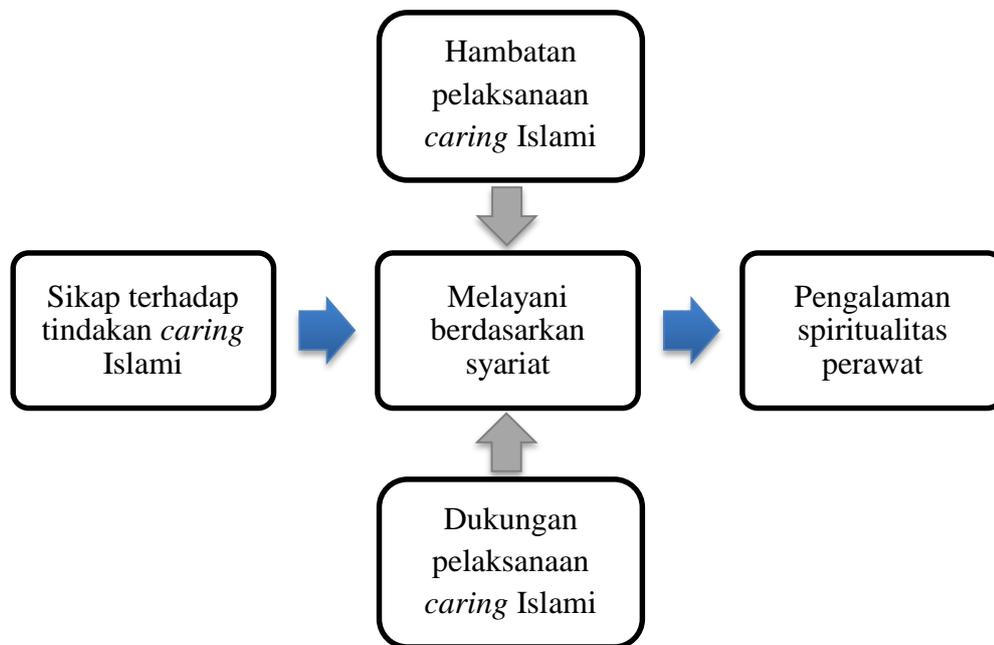
P6: *“ada anggapan kalo sakit nggak usah solat kayak gitu, ada yang pernah juga keluarganya yang menolak padahal pasiennya nggak menolak contoh saya ingat ada pasien mau di operasi lah orang jawa kan lihat hari lahirnya, ‘oh saya nggak mau dia di operasi hari ini’ sedangkan kita sudah memplanning ‘em bapak, ibunya nanti saya operasi hari ini jam segini monggo datang ke rumah sakit akan kit acek cek’, marah keluarganya padahal pasien nggak papa terus di suami datang bersama orang tuanya langsung gebrak meja*

nggak setuju akhirnya ketua komite syariah kita datang untuk menjelaskan disitu, ya itu ada kan yang namanya islam kejawen yang menjadi hambatan kita sehingga yaa kalo kita ikuti itukan syirik ya namanya nggak boleh...”

P2: *“kan kadang ada pasien yang mungkin dia denial dengan sakitnya, itu kadang ada yang disuruh sholat dia nggak mau, di tuntun untuk istigfar nggak mau itu juga ada”*

P1: *“..yaa terkadang kan ada yang beranggapan ah aku wes biasa lunggo aku ra perlu di doake nah itu kan tetep ada seperti itu..”*

B. Pembahasan



1. Pengalaman spiritualitas perawat

Pengalaman spiritualitas perawat meliputi penerapan *caring* Islami perawat, penerapan syariat Islami perawat, dan pengetahuan perawat mengenai *caring*. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari proses pengaplikasiannya dalam melakukan *caring* (Wahyudi et al, 2017). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat sudah

menerapkan *caring* Islami kepada pasien dan menyatakan bahwa hal tersebut merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat. Perawat dalam melakukan *caring* Islami seringkali mengalami penolakan dari pasien tetapi perawat tetap berusaha memberikan *caring* Islami tersebut. Hal ini bertentangan dengan penelitian Sakinah & Jannah (2016) menyebutkan bahwa pelaksanaan SOP pelayanan Islami perawat di suatu Rumah Sakit Banda Aceh belum maksimal karena kurangnya motivasi perawat dan tidak adanya evaluasi SOP tiap tahun. *Caring* merupakan salah satu tindakan keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilandasi oleh SOP di rumah sakit, termasuk tindakan keperawatan Islami. SOP dapat dikatakan baik apabila perawat melaksanakan pelayanan yang sesuai dengan SOP (Sakinah & Jannah, 2016). Namun dalam penelitian ini perawat bekerja di rumah sakit syariah dan sudah menerapkan *caring* Islami sesuai SOP tindakan keperawatan Islami, serta berdasarkan wawancara dalam penelitian ini perawat memiliki motivasi yang menjadikannya ikhlas dalam bekerja, sehingga pelayanan Islami yang dilakukan oleh perawat sudah baik dilaksanakan.

Selanjutnya pengalaman spiritualitas yang sudah perawat lakukan selama bekerja adalah dengan menerapkan syariat Islam seperti menjaga aurat pasien, melakukan tindakan sesuai gender, dan akad tidak mendzolimi pasien. Aspek penting dalam proses merawat pasien adalah dengan memenuhi kebutuhan spiritual perawat dengan

melihat kebutuhan spiritual yang dibutuhkan pasien (Hidayat & Lestari, 2018). Hal ini sejalan dengan sebuah literatur review yang menyatakan bahwa salah satu tindakan *caring* Islam adalah memberikan tindakan keperawatan sesuai jenis kelamin yang sama dengan pasien jika memungkinkan (Ismail dkk., 2015). Syariat Islam menyebutkan bahwa wajib bagi setiap mukmin baik laki-laki maupun perempuan yang telah baligh untuk menutup aurat (Baso, 2015). Hal tersebut terkandung dalam ayat Al-quran surah An-nur ayat 31:

وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلَا يَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَى جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوْ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُولِي الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَاتِ النِّسَاءِ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ وَتَوْبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya: “Katakanlah kepada wanita yang beriman; “Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak daripadanya. Dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung kedadanya, dan janganlah menampakkan perhiasannya kecuali kepada suami mereka, atau ayah 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 laki-laki yang tidak mempunyai keinginan (terhadap wanita) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat wanita. Dan janganlah mereka memukulkan kakinya agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan. Dan bertaubatlah kamu sekalian kepada Allah, hai orang-orang yang beriman supaya kamu beruntung.”

Hal ini sesuai dengan standar rumah sakit syariah MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia) edisi 2 versi 1438. Standar Syariah Pelayanan Pasien (SSPP) mencantumkan bahwa rumah sakit menjamin pelayanan sesuai dengan jenis kelamin dan mengupayakan untuk menjaga aurat pasien. Dengan begitu perawat sudah menerapkan sesuai dengan standar rumah sakit syariah.

Selanjutnya hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memahami definisi *caring* sebagai menjadikan perawatan menjadi lebih baik, merupakan perawatan yang holistik, dan memperhatikan kebutuhan pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membandingkan konsep *caring* dari perspektif Islam dengan teori keperawatan Watson dan Parse. Menurut penelitian tersebut *caring* adalah konsep dasar keperawatan dan merupakan teori terbaru yang dikembangkan di bidang keperawatan. Berkembangnya profesi keperawatan mempengaruhi definisi dari *caring* yang berbeda antara komunitas dan budaya tertentu dan juga berbagai profesi dan filosofi. Namun, perbedaan tersebut menghasilkan definisi mengenai konsep *caring* berkembang dan bervariasi (Sadat-Hoseini & Khosropanah, 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa tiap perawat memiliki pandangannya tersendiri terhadap definisi *caring*. Para filosofis bahkan memiliki definisi *caring* yang berbeda-beda. Namun perbedaan tersebut mengarahkan persamaan mengenai kepedulian perawat terhadap pasien dengan tindakan keperawatan.

2. Melayani berdasarkan syariat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cara komunikasi perawat merupakan salah satu cara yang menunjukkan pelayanan *caring* perawat. Cara komunikasi partisipan adalah dengan memperhatikan *eye contact* dan gaya tubuh dalam berkomunikasi, intonasi dalam berkomunikasi, memperkenalkan diri sebelum tindakan, dan cara berkomunikasi yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Darmawan (2016) bahwa sikap komunikasi yang baik dan menerapkan perilaku *caring* dalam pemberian asuhan keperawatan dapat membina hubungan yang baik dengan pasien. Menurut (Aghniatunnisa, Purnama, Si, Putra, & Sos, 2015) dalam melakukan komunikasi Islam dengan pasien, perawat perlu memperhatikan etika dalam berkomunikasi Islam. Komunikasi Islam terbagi menjadi 2, secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi Islam verbal tersebut adalah mengucapkan salam, berkata lembut, berbicara dengan sopan, dan tidak bertele-tele. Perawat juga menunjukkan empati dalam berkomunikasi yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Dedi & Afiyanti (2008) perawat yang memiliki empati kepada pasiennya merupakan indikator dari *caring* dan lebih bertanggungjawab kepada pasiennya. Etika seorang perawat dalam berkomunikasi Islam dan menunjukkan empatinya merupakan salah satu tindakan *caring*. Dalam penelitian ini perawat sudah melakukan komunikasi Islam. Dengan demikian *caring* dengan sikap komunikasi yang baik perlu diperhatikan

agar pasien dan perawat memiliki hubungan baik dan membangun hubungan saling percaya.

Pelayanan *caring* berdasarkan syariat Islam selanjutnya adalah membantu pasien melaksanakan ibadah. Tindakan perawat dalam membantu pasien beribadah adalah dengan membantu pasien wudhu dan sholat serta mengingatkan waktu sholat. Hal ini sejalan dengan penelitian Atkinson (2015) bahwa seluruh partisipan penelitian tersebut yaitu perawat mendoakan pasien apapun agamanya dan membantu pasien muslim untuk sholat. Hal tersebut termasuk dalam bagian dari peran perawat muslim. Berdasarkan penelitian Robby (2017) mengenai persepsi pasien terhadap pemenuhan spiritual perawat yang menyatakan bahwa sebagai seorang muslim memiliki kewajiban melaksanakan ibadah seperti sholat dan berdoa meskipun dalam keadaan sakit. Perawat dapat memfasilitasi pasien dalam pelaksanaan ibadah pasien di rumah sakit. Hal tersebut telah dibuktikan bahwa pasien yang telah difasilitasi beribadah oleh perawat seperti membantu sholat telah merasakan manfaatnya (Robby, 2017). Dengan demikian peran perawat muslim adalah memenuhi kebutuhan spiritual pasien seperti membantu sholat dan berdoa pasien yang mengalami kelemahan.

Pelayanan *caring* berdasarkan syariat Islam selanjutnya adalah membimbing pasien yang sakaratul maut. Berdasarkan hadist riwayat

Muslim, menurut Abu Sa'id dan Abu Hurairah Rasulullah SAW bersabda yang artinya:

“Ajarilah orang-orang yang hendak meninggal dunia di antara kalian ucapan laa ilaha illallah”

Menurut Wicaksono (2012) perawat memiliki peran yang penting untuk mengidentifikasi perasaan pasien yang menjelang ajal. Perawat mempunyai tanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan pasien, salah satunya adalah ketika pasien berada di fase sakaratul maut yaitu fase dimana akhir dari kehidupan seorang manusia, maka hendaknya seorang muslim dapat membimbing sakaratul maut dengan membacakan doa kepada pasien untuk meringankan masa sakaratul maut pasien (Wicaksono, 2012). Dalam penelitian ini perawat sudah membimbing sakaratul maut dengan cara pendampingan talqin pasien baik perawat sendiri yang membimbing dengan mengucapkan 'la ilaaha illallah' ke telinga pasien atau bisa menggunakan audio talqin bila terdapat keterbatasan tenaga. Dengan begitu perawat sudah memenuhi tanggung jawab memenuhi kebutuhan pasien dan sudah melaksanakan tuntunan Rasulullah SAW.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan asuhan keperawatan perawat mengupayakan untuk melakukan tindakan sesuai dengan gender antara perawat dengan pasien. Hal ini sesuai dengan jurnal keperawatan oleh Miklancie (2007) yang menyatakan bahwa Al-Qur'an mendorong hubungan saling menghormati antara pria

dan wanita. Budaya Islami tidak dapat menerima jika pria menyentuh wanita. Apabila hal tersebut diperlukan untuk alasan klinis, anggota keluarga pasien harus hadir, yang memungkinkan wanita merasa terlindungi. Al-Qur'an juga menempatkan nilai tinggi pada kerendahan hati. Baik pria maupun wanita Muslim menghargai kesederhanaan, dan beberapa wanita Muslim ingin menjaga seluruh tubuh mereka tertutup kecuali untuk wajah, tangan, dan kaki mereka (Miklancie, 2007). Hal ini didasari oleh Peraturan direktur Rumah Sakit Nur Hidayah Nomor 07/RSNH/PDNIH/I/2018 tentang kebijakan Rumah Sakit Nur Hidayah pasal 2 bahwa pelayanan yang diberikan baik di unit/bagian/instalasi harus memenuhi aspek syariah dengan menjamin adanya menjaga aurat pasien dan pelayanan sesuai jenis kelamin, dan memelihara dari *khalwat* dan *ikhtilat*. Pelayanan sesuai dengan jenis kelamin pasien dilakukan untuk menghindari unsur *khalwat* dan *ikhtilat*. Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam melakukan tindakan ke pasien yang berbeda jenis kelamin, sebaiknya perlu didampingi oleh keluarga pasien atau dengan teman sejawat untuk menemani memeriksa jika darurat.

Pelayanan *caring* berdasarkan syariat Islam selanjutnya adalah menjaga aurat pasien. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perawat menjaga aurat pasien dengan melakukan modifikasi terhadap alat penunjang untuk menutup aurat pasien dan selalu memastikan bahwa aurat pasien terjaga. Perawat juga mengucapkan salam sebelum

masuk ke bangsal. Hal ini sesuai dengan penelitian (Sakinah & Jannah, 2016), perawat yang memastikan aurat pasien terjaga dengan pemakaian hijab untuk pasien termasuk dalam ketegori baik (95,8%). Adapun SPO keperawatan mengenai modifikasi alat penunjang seperti penggunaan selimut anti malu yaitu selimut yang dilengkapi dengan resleting dan dibuka hanya untuk bagian yang akan diperiksa dan juga SPO mengenai pemakaian hijab pasien sebelum tindakan operasi. Hal ini menunjukkan bahwa berbagai cara dapat dilakukan oleh perawat dalam menjaga aurat pasien, dan sebagai perawat hendaknya selalu memastikan aurat pasien terjaga untuk kenyamanan pasien tersebut.

Pelayanan *caring* Islami selanjutya adalah pemberian edukasi seperti mengedukasi pasien sholat yang terpasang kateter, mengedukasi pasien mengenai cara sholat jamak bagi pasien yang akan melaksanakan operasi. Perawat juga mengedukasi keluarga mengenai kebutuhan pasien karena keluarga sebagai orang terdekat pasien. Berdasarkan penelitian Firmansyah et al (2019) perilaku *caring* perawat dapat dilihat dari salah satu faktor karatif *caring* Watson, yaitu proses pengajaran interpersonal. Dalam penelitian tersebut memberikan informasi atau edukasi pasien dan bertanggung jawab kepada pasiennya merupakan tindakan *caring* yang menekankan bahwa tujuan dari pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesehatan (Firmansyah, Noprianty, & Karana, 2019). Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini bahwa perawat telah menerapkan perilaku *caring* Watson

dengan mengedukasi pasien. Harapan perawat melaksanakan edukasi agar pengetahuan pasien dapat meningkat.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan pasien yang dilakukan oleh perawat merupakan salah satu tindakan *caring* Islami, meliputi pemberian pengobatan ke pasien, memberikan kenyamanan pasien seperti menjaga rahasia pasien, memperhatikan kebutuhan pasien, dan menyelesaikan keluhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori keperawatan Watson yang menyebutkan bahwa faktor karatif caring salah satunya terdiri atas membantu terpenuhinya kebutuhan dasar pasien secara holistik dan mencakup seluruh aspek baik melibatkan jiwa dan secara spiritual (Muhlisin & ichsan, 2008). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perawat juga menjamin halalnya segala kebutuhan pasien selama dirumah sakit, seperti makanan dan obat-obatan. Berdasarkan Rasool dalam Barolia (2008) Islam secara ketat menganut konsep 'halal' dan 'haram'. Mereka mendapatkan makanan yang diproses dan dimasak di bawah syariah Islam yaitu makanan halal. Hal ini sesuai dengan standar rumah sakit syariah MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia) edisi 2 versi 1438 dalam Standar Syariah Pelayanan Pasien berisi tentang rumah sakit menjamin kehalalan makanan yang diberikan ke pasien. Berdasarkan Standar Syariah Pelayanan Obat juga dijelaskan bahwa rumah sakit mengupayakan agar bahan obat-obatan terhindar dari unsur haram.

Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelayanan perawat berdasarkan syariat Islam adalah dengan memperhatikan pasien nonmuslim dengan menawarkan rohaniawan. Hal ini didukung dengan SPO Rumah Sakit Nur Hidayah mengenai kunjungan petugas bina rohani ke pasien rawat inap yang beragama selain Muslim. Prosedur yang dilakukan dengan menawarkan pasien apakah menginginkan pendampingan spiritual sesuai agama pasien atau tidak. Apabila pasien tersebut menginginkan pendampingan spiritual maka petugas bina rohanilah yang akan menghubungi pemuka agama yang telah bekerjasama dengan pihak rumah sakit. Hal ini juga didukung dengan SPO RS Muhammadiyah Yogyakarta mengenai bimbingan rohani pasien rawat inap non muslim yang menyatakan bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan bimbingan rohani sesuai dengan keyakinan masing-masing. Pelaksanaannya perawat memberikan formulir permintaan bimbingan rohani kepada pasien/keluarga, setelah itu rohaniawan non muslim yang sudah ditunjuk oleh pihak rumah sakit akan memberikan pelayanan spiritual agama non muslim. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Rassool (2000) mengenai caring dalam perspektif Islam bahwa Allah berharap umat Islam dituntut untuk berbelas kasih kepada orang lain. Islam adalah agama yang berlaku untuk komunitas Muslim dan non Muslim. Ini sepenuhnya mampu memenuhi kebutuhan saat itu dan memenuhi tuntutan keadaan baru tanpa perubahan dalam keyakinan dan praktik keagamaan.

Meskipun Islam jelas-jelas menentang alkoholisme, pergaulan bebas seksual atau masalah gaya hidup seperti praktik homoseksual, Islam tidak melarang perawat Muslim dan profesional perawatan kesehatan lainnya untuk merawat pasien Muslim dan nonmuslim (Rassool, 2000). Dengan demikian tindakan *caring* Islami perawat tidak memandang agama pasien dan memperlakukan pasien sama dengan pasien Muslim sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut.

Pelayanan *caring* Islami perawat selanjutnya adalah tindakan kolaborasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat melakukan kolaborasi bersama bina rohani rumah sakit, keluarga, LAZISMU, medis, dan mahasiswa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2018) yang menyebutkan bahwa selama pasien sakit tidak hanya fisiknya saja yang mengalami gangguan tetapi juga psikisnya, seperti stres dan depresi. Hal tersebut semakin parah jika pasien tersebut harus *opname* di rumah sakit yang mana akan menambah beban pikirannya. Oleh karena itu, perlunya keluarga untuk memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien dan memberikan ketenangan jiwa baik secara fisik maupun psikis. Selain dukungan dari keluarga, pembimbing rohanilah yang akan memberikan bimbingan karena tujuan dari bina rohani Islam adalah membantu pasien yang mengalami gangguan psikis, sosial, dan religius disamping penyakit yang diderita. Layanan bina rohani diharapkan dapat mengatasi masalah diluar jangkauan medis (Ramadhan, 2018). Selain itu,

berdasarkan keputusan direktur utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta nomor 3970/SK.3.2/X/2015 mengenai pedoman pelayanan kerohanian, kolaborasi perawat bersama petugas bina rohani atau pelayanan *Holistic Health Care* (HCC) bertujuan untuk melakukan wawancara dan observasi pasien yang masuk rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kolaborasi perawat bersama LAZISMU disini bertujuan untuk membantu pembiayaan bagi pasien yang kurang mampu. Hal ini sesuai dengan standar rumah sakit syariah MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia) edisi 2 versi 1438 dalam Standar Syariah Manajemen Akuntansi dan Keuangan (SSMAK) yang menyatakan bahwa rumah sakit memiliki mekanisme pengelolaan pasien yang tidak mampu membayar. Berdasarkan hasil penelitian perawat melakukan kolaborasi dengan LAZISMU yang artinya perawat ikut andil dalam membantu pasien yang mengalami kesulitan dalam pembiayaan.

3. Sikap terhadap tindakan *caring* Islami

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat sikap perawat dalam melaksanakan *caring* Islami dan sikap pasien terhadap pelaksanaan *caring* Islami. Sikap perawat dalam pelaksanaan *caring* Islami adalah ramah dalam menghadapi pasien, perawat sepenuh hati merawat pasien, perawat tidak terbawa emosi, dan tidak mengeluh. Hal ini sesuai dengan penelitian (Dedi & Afiyanti, 2008), perawat yang bersikap ramah terhadap pasien akan membuat hubungan antara

perawat dengan pasien menjadi dekat sehingga pasien dapat mengungkapkan perasaannya ke perawat. Dengan begitu bersikap ramah kepada pasien dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.

Sikap pasien dalam pelaksanaan *caring* Islami adalah terbuka dan senang. Selain itu pasien juga bersikap menutup diri dan tidak mau diberi tindakan *caring* Islami. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ilkafah & Harniyah (2017) persepsi pasien terhadap tindakan *caring* perawat dapat disebabkan oleh hubungan antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien. Perawat yang dapat membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien akan mendapat kepercayaan dari pasien maupun keluarga sehingga pasien memiliki sikap positif terhadap perawat. Oleh karena itu sikap pasien dapat berbeda tergantung dari sikap perawat dalam membina hubungan antara perawat dengan pasien.

4. Dukungan dan hambatan dalam pelaksanaan *caring* Islami

Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat dukungan serta hambatan dalam pelaksanaan *caring* Islami. Dukungan pelaksanaan *caring* Islami dapat berasal dari rumah sakit dan diri perawat. Sedangkan untuk hambatan berasal dari pasien dan perawat. Dukungan dari rumah sakit seperti kebijakan rumah sakit merupakan dukungan dalam pelaksanaan *caring* Islami, seperti program rumah sakit untuk mengingatkan waktu sholat, SOP mengenai tindakan Islami, dan

kewajiban perawat untuk mengikuti kajian mingguan. Rumah sakit juga menyediakan alat talqin, tersedia informasi mengenai cara sholat dan tayamum, dan tersedianya alat sholat. Kebijakan rumah sakit untuk mewajibkan perawat mengikuti kajian mingguan sesuai dengan standar rumah sakit syariah MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia) edisi 2 versi 1438 dalam Standar Syariah Manajemen Modal Insani (SSMMI) menyebutkan bahwa rumah sakit melaksanakan pelatihan keagamaan bagi staff dan bersifat wajib. Hal tersebut agar staff kompeten dalam fiqih pasien. Sesuai dengan SPO keperawatan Rumah Sakit Nur Hidayah tentang pengoperasian sakaratul kit, rumah sakit memiliki alat talqin berupa sakaratul kit, yaitu file audio dengan format khusus, misalnya file mp3 yang terprogram dan berisi bacaan talqin untuk pasien yang sakaratul maut. Audio talqin dapat digunakan ketika keterbatasan tenaga kesehatan untuk melakukan talqin ke pasien.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa diri perawat sendiri merupakan pendorong dalam pelaksanaan *caring* Islami. Hal tersebut meliputi menjalankan perintah Allah dan Nabi, perawat meniatkan bekerja sebagai ibadah, dan ikhlas merawat pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Barolia (2008) yang menyebutkan bahwa prinsip dalam *caring* Islami berdasarkan wahyu Ilahi dan mengikuti ajaran Nabi. Ikhlas adalah sikap hati yang tulus dengan memurnikan niat untuk melakukan pemberian layanan kesehatan (Doe, 2014). Berdasarkan penelitian Nurrochmah (2000) dalam Yuliatwati (2012)

menyebutkan bahwa bentuk nyata dari perilaku *caring* berupa ikhlas dalam memenuhi kebutuhan pasien, menyatakan senang dapat memberikan manfaat ke pasien, dan menjaga privasi pasien. Dengan demikian *caring* yang dilakukan oleh perawat berupa menjalankan ibadah seperti ikhlas merawat pasien karena hal tersebut sesuai dengan perintah Allah dan Nabi. Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa *caring* Islami dapat memberikan keuntungan bagi perawat, pasien, dan rumah sakit. Keuntungan bagi perawat meliputi perawat mendapat pahala, mendapat kepuasan batin, merasa aman, dan sebagai ladang dakwah. Selanjutnya keutamaan bagi pasien meliputi terpenuhinya kebutuhan pasien, pasien sembuh lebih cepat, privasi pasien terjaga, dan pasien merasa aman. Keutamaan bagi rumah sakit yaitu rumah sakit mendapat keberkahan dan pahala bagi staff dan meningkatkan promosi rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien akan meningkatkan citra rumah sakit dan profesi perawat juga akan dipandang baik (Dedi & Afiyanti, 2008). Kepuasan adalah perasaan seseorang yang senang setelah mendapatkan pelayanan yang lebih dibandingkan dengan harapannya, seperti pasien yang diberikan *caring* Islami akan puas karena mendapat pelayanan keperawatan terutama oleh perawat yang berkarakter profesional, ramah, amanah, istiqomah, sabar, dan ikhlas (Abdurrouf, 2013). Hal tersebut menunjukkan bahwa

tingginya perilaku *caring* Islami perawat maka semakin tinggi pula kepuasan pasien yang dapat dicapai.

Selanjutnya, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hambatan pelaksanaan *caring* Islami yang berasal dari diri perawat sendiri, seperti rasa malas perawat. Kultur negara yang jauh dari pemahaman Islam juga merupakan hambatan perawat dalam melaksanakan *caring* Islami. Menurut Priambodo (2014) *caring* dapat muncul dari dalam diri sendiri maupun dari luar, yaitu interaksi sosial antar budaya. Salah satu interaksi sosial yang dilakukan oleh perawat adalah ketika pemberian asuhan keperawatan ke pasien. Oleh karena itu *caring* dapat dipengaruhi oleh budaya.

Selain hambatan yang berasal dari perawat, hal-hal yang menghambat perawat dalam pelaksanaan *caring* Islami adalah kepercayaan pasien dan keluarga mengenai kesehatan, pasien menolak penyakitnya, pasien menolak diberi tindakan *caring* Islami karena tidak sehat, pasien merasa tidak perlu didoakan, dan pasien menganggap sholat bisa ditinggalkan karena sedang sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa salah satu kesulitan perawat adalah ketika keluarga pasien yang *denial* atau belum menerima terhadap kondisi keluarganya yang sedang sakit (Arumsari, Emaliyawati, & Sriati, 2017).

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam sehingga informasi partisipan dapat tergali lebih dalam.
- b. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku *caring* Islami perawat di rumah sakit syariah yang mana belum pernah diteliti sebelumnya.

2. Kelemahan penelitian

- a. Penelitian ini seharusnya dilakukan di tiga rumah sakit syariah di Yogyakarta. Namun karena kendala di salah satu rumah sakit, maka penelitian hanya dilakukan di 2 rumah sakit.
- b. Proses pengambilan data yang cukup lama karena menyesuaikan jadwal perawat untuk dilakukan wawancara mendalam.