

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS KU Muhammadiyah Gamping yang terletak di Jl. Wates Km 5,5 Ambarketawang Gamping, Sleman Yogyakarta. Visi dari RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu mewujudkan rumah sakit pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset. Misi dari RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu misi pelayanan publik/sosial, misi pendidikan, misi penelitian dan pengembangan, serta misi dakwah dalam bentuk sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki semboyan dalam melaksanakan pelayanan harus “AMANAHAH” yang merupakan singkatan dari : Antusias, Mutu, Aman, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal.

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki berbagai jenis pelayanan kesehatan, diantaranya terdapat layanan rawat inap, layanan rawat jalan, IGD, kamar operasi, ICU dan layanan penunjang. Layanan penunjang di RS PKU Muhammadiyah Gamping berupa instalasi farmasi, radiologi, laboratorium, hemodialisa, fisioterapi, gizi dan Bina Ruhani Islami. Pelayanan Bina Ruhani Islami yang diberikan kepada pasien rawat inap meliputi:

a. Santunan rohani

Pelayanan rohani yang diberikan kepada pasien rawat inap, pasien IGD dan Hemodialisa dalam bentuk motivasi spiritual dan psikologi serta bimbingan tata cara ibadah pasien dan do'a. Untuk pasien yang beragama non Muslim bisa mendatangkan bina ruhani sesuai agamanya atas seizin dari bina ruhani rumah sakit dan perawat unit yang berkaitan.

b. Khusnul Khotimah

Program khusnul khotimah merupakan pelayanan perawatan jenazah dari memandikan sampao ke proses pemakaman.

c. Rukti Jenazah

Pelayanan untuk memandikan jenazah yang meninggal di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang terdiri dari 2 orang dalam 1 tim

d. Pengajian

Pengajian yang dilaksanakan setiap Rabu Pon yang dilaksanakan di area Masjid Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping (www.pkugamping.com).

Bina Ruhani Islami memiliki 5 orang anggota tetap, karena kurangnya anggota maka jam kerja Bina Ruhani Islami bisa dilakukan pada 3 hari dengan 3 sift (pagi, siang dan malam) dan 4 hari dengan 2 sift (pagi dan siang). Menurut salah satu anggota Bina Ruhani Islami kunjungan pada pasien (santunan rohani) akan efisien jika dilakukan pada

sift pagi. Kunjungan oleh Bina Ruhani Islami dilakukan untuk semua pasien baru dan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan.

Peneliti melakukan penelitian di ruang rawat inap dewasa kelas I, II, III dan VIP di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Terdapat bangsal yang diteliti yaitu bangsal Ar-royan, bangsal Al-Kautsar, bangsal Zahra, bangsal Zaitun, bangsal Wardah, bangsal At-Tin.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 51 perawat. karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Responden di Bangsal Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Gamping Pada April 2019 (N=51)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
17-25	11	21.6
26-35	40	78.4
Total	51	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	37	72.5
Laki-laki	14	27.5
Total	51	100
Pendidikan		
D3	30	58.8
S1	21	41.2
Total	51	100
Lama Bekerja		
<3 tahun	17	33.3
>3 tahun	34	66.7
Total	51	100

Sumber : Data Primer, 2019

Data responden diatas menunjukkan sebagian besar responden berusia 26-35 tahun sebanyak 40 orang (78.4%), jenis kelamin responden maayoritas perempuan sebanyak 37 orang (72.5%). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah D3 sebanyak 30 orang (58.8%). Lama bekerja responden mayoritas adalah >3 tahun sebanyak 34 orang (66.7%).

2. Distribusi Frekuensi Gambaran Hambatan Perawat Berdasarkan Motivasi, Pengetahuan, Pengalaman, Komunikasi, Komponen Proses Asuhan Keperawatan dan Kepala Ruang

Gambaran hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Hambatan Perawat Berdasarkan Motivasi, Pengetahuan, Pengalaman, Komunikasi, Komponen Proses Asuhan Keperawatan dan Kepala Ruang pada April 2019 (N=51)

Karakteristik Hambatan	Tidak menghambat		Menghambat	
	F	%	F	%
Motivasi Perawat	16	31.4	35	68.6
Tingkat Pengetahuan	21	41.2	30	58.8
Pengalaman Perawat	42	82.4	9	17.6
Melakukan Komunikasi	30	58.8	21	41.2
Komponen Proses Askep	29	56.8	22	43.2
Kepala Ruang	28	54.9	23	45.1

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hambatan perawat menurut karakteristik hambatan yaitu motivasi perawat termasuk dalam kategori menghambat sebanyak 35 (68.6%), tingkat pengetahuan termasuk dalam kategori menghambat sebanyak 30 (58.8%),

pengalaman perawat termasuk dalam kategori tidak menghambat yaitu sebanyak 42 (82.4%), melakukan komunikasi termasuk dalam kategori tidak menghambat yaitu sebanyak 30 (58.8%), komponen asuhan keperawatan dalam kategori tidak menghambat yaitu sebanyak 29 (56.8%), kepala ruang dalam kategori tidak menghambat sebanyak 28 (54.9%).

3. Gambaran Hambatan Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Islami

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Hambatan Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Islami Pada April 2019 (N=51)

Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak menghambat	27	52.9
Menghambat	24	47.1
Total	51	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami sebagian besar dalam kategori tidak ada hambatan sebanyak 27 responden (52.9%).

4. Tabulasi Silang Gambaran Hambatan Perawat Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Kerja

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Gambaran Hambatan Perawat Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Kerja Pada April 2019 (N=51)

Karakteristik Responden	Gambaran Hambatan Perawat				Total	
	Tidak menghambat	%	Menghambat	%		
Usia	17-25 Tahun	7	13.7	5	9.8	12
	26-35 Tahun	20	39.2	19	37.3	39
Jenis Kelamin	P	21	41.2	16	31.4	37
	LK	6	11.8	8	15.7	14
Pendidikan	D3	15	29.4	15	29.4	30
	S1.Ners	12	23.5	9	17.6	21
Lama Kerja	>3 Tahun	16	31.4	18	35.5	34
	<3 Tahun	11	21.6	6	11.8	17

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar gambaran hambatan perawat dengan kategori tidak menghambat pada perawat dengan usia 26-35 tahun sebanyak 20 perawat (39.2%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 21 perawat (41.2%), dengan pendidikan D3 sebanyak 15 perawat (29.4%) dan hambatan perawat dengan kategori menghambat pada perawat dengan dengan lama kerja >3 tahun sebanyak 18 perawat (35.5%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan lama kerja.

a. Usia

Rentang usia dalam penelitian ini dikategorikan menurut Kozier (2008) yaitu dewasa muda (17-25 tahun), pertengahan (26-38 tahun) dan dewasa akhir (39-65 tahun). Penelitian ini mendapatkan hasil responden dengan usia berkisar antara 26-35 tahun sebanyak 40 responden atau 78.4% yang merupakan kategori usia pertengahan dimana perawat yang memiliki usia tersebut mempunyai aktualisasi diri sehingga memiliki motivasi untuk memberikan tindakan keperawatan dan memanfaatkan kemampuan yang dimiliki untuk menciptakan sesuatu seperti mengembangkan kreativitas serta mempunyai cara yang bersungguh-sungguh untuk menjalankan pekerjaan sebagai perawat (Lohmay & Ramli, 2017).

Usia dewasa pertengahan juga sudah mampu membedakan konsep salah & benar, sudah mampu mempersiapkan sesuatu dalam kehidupan serta sudah mampu mengevaluasi sesuatu yang telah dikerjakan (Fowler & Kozier, 2008). Hal ini dapat didukung juga dari penelitian Sysnawati (2017) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia perawat maka akan semakin peduli

karena perawat tersebut akan semakin sabar serta berpengalaman dan juga akan lebih dewasa dalam menghadapi pasien.

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 37 responden atau 72.5%. Hal tersebut dikarenakan pada saat penelitian responden perempuan lebih banyak dijumpai daripada responden laki-laki. Sejalan dengan penelitian Sugianto (2018) yang menyatakan bahwa perawat perempuan lebih mengarah ke rajin atau giat untuk melakukan ritual keagamaan yang diyakini, seperti ke tempat peribadatan atau kegiatan keagamaan lainnya, sehingga perawat akan menerapkan kebiasaan tersebut dikehidupan sehari-harinya termasuk dalam pekerjaannya.

Perawat dengan jenis kelamin perempuan memiliki banyak kelebihan atau kemampuan dibandingkan dengan perawat laki-laki. Kelebihan atau kemampuan tersebut terdapat di kesabaran, ketelitian, tanggap, lemah lembut, memiliki naluri yang mendidik, melayani dengan tulus dan meminimalkan kesalahan yang dibuat (Nursalam & Efendi, 2008).

c. Pendidikan

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan D3 yang berjumlah 30 responden atau 58.8%. Banyaknya responden dengan pendidikan D3 dikarenakan dalam

menempuh pendidikan, D3 lebih banyak mendapatkan *skills* dan masa pendidikan yang lebih cepat. Penelitian dari Pratiwi (2014) menyatakan bahwa tingkat pendidikan keperawatan berpengaruh terhadap pengetahuan dan keahlian yang yang dimiliki. Penelitian Winarsih (2008) juga menyebutkan jika tingkat pendidikan yang semakin tinggi merupakan landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan untuk memanfaatkan ilmu yang sudah didapatkan untuk kelancaran bekerja.

d. Lama Kerja

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki lama kerja >3 tahun yang berjumlah 34 responden atau 66.7%. Hasil penelitian ini didukung oleh Winarsih (2008) dalam Isriyadi (2015) tentang hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan kinerja perawat yang menyatakan bahwa responden dalam penelitiannya >3 tahun. Sejalan dengan penelitian dari Kumajas (2014) Semakin lama seorang perawat bekerja maka akan lebih kecil kemungkinannya akan melakukan kesalahan dalam melakukan pekerjaan dan semakin lama masa kerjanya itu berarti akan semakin banyak juga pengalaman yang akan didapatkan seseorang tersebut karena seseorang yang memiliki masa kerja yang lama akan dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan pekerjaannya.

2. Gambaran Hambatan Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Islami

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak ada hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan hasil 27 responden (52.9%). Namun, terdapat hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami yaitu pada pengetahuan dan motivasi .

Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan dari salah satu perawat bangsal rawat inap dewasa RS PKU Muhammadiyah Gamping yang menyatakan jika perawat sudah tahu atau sudah paham jika asuhan keperawatan tidak hanya diberikan secara biopsiko saja tetapi juga secara spiritual. Akan tetapi kembali ke individu perawat tersebut, apakah perawat termotivasi atau tidak untuk memberikan asuhan keperawatan Islami. Selain itu, perawat bangsal rawat inap dewasa di RS PKU Muhammadiyah Gamping juga memiliki persepsi jika kebutuhan spiritual pasien sudah ada yang menangani yaitu dari pihak Bina Ruhani Islami. Padahal, menurut Yuanita Saiful dan Setya Wibawa (2014) Pengetahuan dan Motivasi perawat merupakan landasan utama dalam melaksanakan pelayanan atau asuhan keperawatan Islami.

Menurut hamid (2009) dalam Ruslan (2014) menyebutkan ketika memberikan asuhan keperawatan Islami, perawat diharapkan peka, terhadap kebutuhan spiritual pasien, akan tetapi dengan berbagai

alasan ada kemungkinan perawat juga mengindari untuk memberikan asuhan keperawatan Islami, alasan tersebut antara lain: karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritual pasien, perawat kurang menganggap penting tentang kebutuhan spiritual pasien, perawat tidak mendapatkan pendidikan tentang asuhan keperawatan Islami.

3. Gambaran Hambatan Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Islami Berdasarkan Motivasi, Pengetahuan, Pengalaman, Komunikasi, Komponen Asuhan Keperawatan, Kinerja Kepala Ruang

a. Motivasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami dalam kategori menghambat yaitu 35 responden atau 68.6%. Hal ini ditunjukkan pada hasil jawaban kuesioner yang mayoritas menjawab kurang setuju dengan pernyataan perawat bangga jika kebutuhan spiritual pasien terpenuhi dan pernyataan perawat memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Menurut peneliti, hal ini terjadi karena faktor internal dari perawat yang memiliki persepsi tentang pemberian asuhan keperawatan Islami yang tidak sepenuhnya menjadi kewajiban perawat karena di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah ada pihak Bina Ruhani Islami yang melayani kebutuhan spiritual pasien. Penelitian Fauzan (2016) mengatakan jika motivasi

perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Islami rendah, maka perawat tersebut juga memiliki semangat yang rendah untuk memberikan pelayanan Islami kepada pasiennya.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Kallo (2019) yang menyatakan bahwa motivasi perawat yang tinggi dalam melakukan asuhan keperawatan dapat dijadikan sebagai salah satu kemampuan atau kekuatan dalam tindakan pemberian asuhan keperawatan sebagai rasa tanggung jawab dari profesi keperawatan.

b. Pengetahuan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami berada di kategori menghambat yaitu 30 responden atau 58.8%. Hal ini ditunjukkan pada hasil jawaban kuesioner yang mayoritas menjawab sangat kurang setuju dengan pernyataan perawat merasa lebih nyaman jika merawat pasien sesuai dengan jenis kelamin, perawat perlu mengajak pasien membaca Al-Quran, perawat memulai tindakan dengan basmallah dan mengakhiri tindakan dengan membaca hamdallah dan jawaban kuesioner yang kurang setuju dan tidak setuju dengan pernyataan perawat malas membaca referensi terkait asuhan keperawatan Islami.

Menurut peneliti, hal ini berhubungan dengan motivasi perawat. Perawat bangsal rawat inap dewasa di RS PKU

Muhammadiyah Gamping sudah tahu tentang memberikan asuhan keperawatan Islami akan tetapi perawat tersebut memiliki kemauan atau motivasi tidak untuk memberikan pelayanan spiritual terhadap pasien. Sejalan dengan penelitian Hasrul & Muin (2017) yang menyebutkan bahwa didalam praktek pemberian pelayanan asuhan keperawatan Islami yang terbaik maka diperlukan pengetahuan yang luas dalam memberikan asuhan keperawatan Islami, tanpa adanya pengetahuan, suatu hal tidak dapat dikerjakan secara maksimal. Pemberian asuhan keperawatan Islami harus didukung dengan adanya pengetahuan tentang asuhan keperawatan Islami oleh perawat. Kurangnya pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan Islami menjadi salah satu penyebab kebutuhan spiritual pasien kurang diperhatikan oleh perawat.

Penelitian Jannah & Sakinah (2016) mengatakan bahwa perawat yang bergama Islam harus sudah mengetahui pentingnya menjaga batasan pada saat melakukan tindakan asuhan keperawatan Islami termasuk membantu kebutuhan spiritual pasien. Ismail dkk (2015) juga menyebutkan bawah salah satu tindakan asuhan keperawatan Islami adalah memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan jenis kelamin antara pasien dan perawat.

c. Pengalaman

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami dalam kategori tidak menghambat yaitu 42 responden atau 82.4%. Hal ini ditunjukkan pada hasil jawaban kuesioner yang sangat setuju dan setuju dengan pernyataan perawat membantu pasien melakukan ibadah, dan jawaban kuesioner yang kurang setuju dan tidak setuju dengan pernyataan perawat merasa kecewa karena perawat kurang pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan Islami dan perawat kurang pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan Islami.

Sejalan dengan penelitian dari Siswanto (2013) yang berpendapat bahwa pengalaman perawat berhubungan dengan lama kerja. Jika dibandingkan dengan masa kerja yang kurang, perawat yang memiliki masa kerja lebih banyak akan lebih mengasah ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan karena semakin masa kerja perawat meningkat maka akan semakin banyak juga pengalaman-pengalaman yang didapatkan dalam memberikan asuhan keperawatan Islami. Penelitian dari Warsito (2013) menyebutkan bahwa perawat dapat mengikuti program atau kegiatan pelatihan dalam memberikan asuhan keperawatan Islami supaya pemberian asuhan keperawatan Islami tercapai dengan baik.

d. Komunikasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi dalam melakukan asuhan keperawatan Islami dalam kategori tidak menghambat yaitu 30 responden atau 58.8%. Hal ini ditunjukkan pada hasil jawaban kuesioner yang sangat setuju dengan pernyataan perawat selalu senyum jika bertemu pasien dan jawaban kuesioner tidak setuju dengan pernyataan perawat tidak pernah mengucapkan salam. Menurut peneliti, tersenyum merupakan salah satu komunikasi yang menunjukkan bahwa perawat bersikap hanga dan ramah yang akan membuat pasien merasa akrab dan dekat dengan perawat, sehingga pasien dapat terbuka mengenai keluhan termasuk keluhan spiritualnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sinaulan (2016) yang menyatakan bahwa perawat yang tidak *care* dengan pasien adalah berdosa. Seorang perawat yang tidak menjalankan profesinya secara profesional akan merugikan pasien, unit kerjanya dan juga dirinya sendiri. Pada kasus semacam ini komunikasi terapeutik yang dilakukan seorang perawat dengan bekal rohani dan nilai Ke-Islaman yang mumpuni dapat berperan. Tujuannya menolong pasien dan memperbaiki problem emosinya dalam rangka menuju kesembuhan. Perawat bisa meletakkan diri dalam proses pendekatan pribadi kepada pasien berlandaskan perasaan, emosi

serta rasa saling percaya di antara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi.

Penelitian dari Aghniatunnisa (2015) berpendapat bahwa perawat mengucapkan salam saat memasuki ruangan atau saat bertemu dengan pasien dengan kata Assalamualaikum memiliki arti keselamatan untukmu yang dimana ucapan tersebut merupakan do'a untuk pasien. Perawat memberikan senyuman untuk memotivasi pasien dan disaat perawat memberikan senyuman akan tercipta suasana yang nyaman ketika berinteraksi, sehingga pasien akan memiliki hubungan yang baik dengan perawat.

e. Komponen Proses Asuhan Keperawatan

Penelitian ini menunjukkan bahwa komponen asuhan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan Islami berada di kategori tidak menghambat yaitu 29 responden atau 58.8%. Hal ini ditunjukkan pada hasil jawaban kuesioner yang sangat setuju dan setuju dengan pernyataan perawat melakukan pengkajian kebutuhan spiritual kepada pasien, perawat menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan kebutuhan spiritual pasien, perawat mengidentifikasi intervensi untuk membantu pasien dalam masalah spiritual dan jawaban kuesioner yang kurang setuju dan tidak setuju dengan pernyataan perawat kesulitan membuat asuhan keperawatan Islami, perawat

mengambil keputusan sendiri dalam memberikan asuhan keperawatan Islami.

Menurut peneliti, perawat melakukan pengkajian sehingga jika ada pola nilai dan keyakinan yang tidak sesuai perawat bisa menegakkan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan spiritual. Sejalan dengan pernyataan dari salah satu anggota Bina Ruhani Islami jika sebelum dilakukan kunjungan pada pasien, perawat terlebih dahulu mengkaji kebutuhan spiritual pasien setelah itu memasukan data di *Form Holistic Health Care* yang nantinya akan di lakukan kunjungan oleh Bina Ruhani Islami untuk memberikan santunan rohani tergantung kebutuhan spiritual pasien.

Penelitian Khoiriyati (2008) berpendapat bahwa pemberian intervensi asuhan keperawatan Islami menunjukkan bahwa rumah sakit berusaha memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh yang salah satunya meliputi aspek spiritual dengan cara memberikan asuhan keperawatan Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Untuk mengetahui kebutuhan spiritual pasien, perawat perlu melakukan pengkajian kebutuhan spiritual secara personal.

Penelitian Lestari (2018) juga berpendapat bahwa asuhan keperawatan yang berorientasi Islami diawali dengan pengkajian spiritual meliputi konsep pasien tentang sang pencipta, sumber

harapan dan praktik religi dan hubungan antara keyakinan yang dianut dengan konsep kesehatan dalam Islam. Hasil pengkajian akan menjadi dasar dalam menentukan intervensi dan implementasi dalam memberikan asuhan keperawatan Islami seperti meningkatkan pengetahuan tentang ibadahnya orang sakit dan konseling spiritual yang nantinya akan di evaluasi berdasarkan dari perawat yang mengobservasi.

f. Kinerja Kepala Ruang

Penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja kepala ruang dan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami berada di kategori tidak menghambat yaitu 28 responden atau 54.9%. Hal ini ditunjukkan pada hasil jawaban kuesioner yang sangat setuju dan setuju dengan pernyataan perawat dan kepala ruang memiliki hubungan yang baik untuk mendiskusikan kebutuhan spiritual yang akan pasien terima, perawat mendapatkan apresiasi dari kepala ruang jika kebutuhan spiritual pasien terpenuhi, perawat bekerja keras karena kepala ruang memotivasi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan Islami dan jawaban kuesioner yang kurang setuju dan tidak setuju dengan pernyataan perawat memberikan asuhan keperawatan Islami jika disuruh oleh kepala ruang.

Menurut peneliti, kepala ruang dan perawat memiliki hubungan yang baik ditandai dengan komunikasi yang efektif dari kedua belah pihak. Hal ini dapat didukung dari penelitian Sari

(2017) yang menyatakan bahwa kepala ruang kepala ruang diharuskan berkomunikasi dengan perawat agar tujuan pemberian asuhan keperawatan dapat terlaksana. Kinerja perawat dapat meningkat dengan adanya pengarahan dari kepala ruang, bisa dengan memberikan motivasi atau memberikan bimbingan kepada perawat untuk memberikan asuhan keperawatan Islami kepada pasien.

Penelitian dari Warsito (2013) juga berpendapat bahwa *monitoring* perlu dilakukan oleh kepala ruang secara berkala untuk memotivasi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

4. Gambaran Hambatan Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Islami Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Kerja

a. Usia

Hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami berdasarkan usia pada penelitian ini didapatkan hasil 20 responden atau 39.2% yang artinya bahwa rentang usia 26-35 tahun tidak menghambat perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Islami. Sejalan dengan penelitian Wahyudi (2016) bahwa usia dewasa pertengahan berpengaruh terhadap pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan Islami. Pada usia dewasa pertengahan, perawat sudah mampu memberikan

tindakan keperawatan berdasarkan pengalaman yang sudah di dapatnya.

b. Jenis Kelamin

Hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami berdasarkan jenis kelamin perempuan pada penelitian ini didapatkan hasil 21 responden atau 41.2% yang berarti bahwa jenis kelamin perempuan tidak menghambat perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Islami. Sejalan dengan penelitian dari Fauzan (2017) yang menyatakan bahwa perawat dengan jenis kelamin perempuan mempunyai sifat *caring* dan kepekaan yang lebih terhadap situasi yang sedang pasien rasakan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin perempuan berhubungan dengan komunikasi perawat saat bertemu dengan pasien, perawat perempuan lebih banyak melakukan komunikasi yang baik seperti tersenyum, mengucapkan salam dan berbicara yang sopan (Aghniatunnisa, 2015).

c. Tingkat Pendidikan

Hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini didapatkan hasil 15 responden atau 29.4% yang artinya bahwa pendidikan DIII tidak menghambat perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Islami. Sejalan dengan penelitian Fauzan (2017) yang berpendapat jika jenjang pendidikan DIII dapat

menggambarkan perawat mampu menerapkan asuhan keperawatan Islami karena penerapan asuhan keperawatan Islami membutuhkan pendidikan yang cukup baik dan pengetahuan yang luas.

d. Lama kerja

Hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami berdasarkan lama kerja pada penelitian ini didapatkan hasil 18 responden atau 35.5% yang berarti bahwa lama kerja >3 tahun menghambat perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Islami. Sejalan dengan penelitian Bambang (2013) yang menyatakan jika semakin bertambahnya lama kerja maka semakin mundur motivasi atau semangat dalam bekerja. Lama kerja yang terus bertambah akan mempengaruhi kejenuhan perawat terhadap rutinitas pekerjaan dan kebiasaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Islami.

B. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Teknik sampling menggunakan proportional sampling dengan responden 51 sudah menggambarkan hambatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan Islami.

2. Kelemahan Penelitian

Proporsi jumlah sampel antara jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja tidak seimbang.