

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Desain penelitian yang di gunakan oleh peneliti adalah dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* yaitu jenis penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama (Hidayat, 2007). Penelitian ini melihat persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien penyakit Gagal Ginjal Kronik di Unit hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 170 pasien.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penyakit gagal ginjal kronik di unit hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Teknik pengambilan sample adalah *Total sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang mempunyai tujuan tertentu apabila terdiri

... (Nursalam, 2007)

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan mengambil keseluruhan populasi atau total populasi yang dibatasi oleh :

a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa rutin minimal 5 bulan terakhir.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien dengan rentang usia 20-60 tahun.
- 4) Mampu membaca dan menulis.
- 5) Tidak mengalami penurunan kesadaran.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Pasien yang beragama non muslim.
- 2) Pasien tidak kooperatif.
- 3) Pasien mengalami gangguan psikotik.

Jumlah sampel yang didapatkan setelah di tentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 140 pasien.

C. Waktu dan lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Febuari 2011 – Maret 2011.
Penelitian ini dilaksanakan di unit hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Variabel penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang mempunyai variabel tunggal (mandiri) yaitu persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada penyakit gagal ginjal kronik di unit hemodialisa.

E. Definisi operasional

Tabel 3.1

Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala
Persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gagal ginjal kronik di	Anggapan pasien atau pendapat pasien terhadap <i>spiritual care</i> yang diberikan oleh perawat.	Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gagal ginjal kronik adalah suatu asuhan atau sikap perawat yang memberikan	kuesioner	Ordinal Dengan kriteria penilaian: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: 40-55%

unit hemodialisa		asuhan spiritual atau sarana spiritual bagi pasien yang memiliki penyakit dengan stadium akhir.		
---------------------	--	---	--	--

F. Instrumen penelitian

Penulis mengumpulkan data dengan cara melalui instrumen kuisisioner persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada penyakit gagal ginjal kronik di unit hemodialisa yang disusun oleh peneliti sebagai alat ukur utama.

Kuesioner yang disusun peneliti berjumlah 30 butir. Terdiri atas 26 pertanyaan *favourable* dan 6 pertanyaan *unfavourable*, di berikan kepada pasien berupa daftar pertanyaan dalam bentuk *checklist* dengan skala *Likert*. Skoring untuk setiap jawaban pertanyaan *favourable* adalah jawaban selalu (SL) di beri skor 4, sering (SR) di beri skor 3, kadang-kadang (KD) di beri skor 2, dan tidak pernah (TP) di beri skor 1 sedangkan

pertanyaan *unfavourable*, jawaban selalu (SL) diberi skor 1, sering (SR) diberi skor 2, kadang-kadang (KD) diberi skor 3 dan tidak pernah (TP) diberi skor 4. Kuesioner yang dibuat terdiri dari pertanyaan mengidentifikasi peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien. Kuesioner ini di buat untuk menggambarkan persepsi pasien tentang peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien penyakit gagal ginjal kronik di unit hemodialisa. Kisi-kisi dalam pertanyaan adalah sebagai berikut : menuntun kebiasaan hidup sehari-hari (1, 3, 4, 9, 15, 16, 17, 18, 25), sumber dukungan (2, 6, 7, 8, 12, 21, 23), sumber kekuatan dan penyembuhan (5, 10, 11, 13, 24), Sumber konflik (14, 17, 19, 20, 22, 26).

G. Validitas dan reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2006).

r_{xy} = Koefisien *Korelasi Product Moment*

N = Jumlah responden

Y = Skor Total

X = Pernyataan pada nomor tertentu

Keputusan uji :

Bila **r hitung** lebih besar dari **r tabel** → H_0 ditolak, artinya variabel valid

Bila **r hitung** lebih kecil dari **r tabel** → H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid.

Uji validitas pada item pertanyaan persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual telah dilakukan uji pada 20 perawat hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil validitasnya adalah didapat 26 pertanyaan yang valid dari 33 item pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid tidak di ikut sertakan atau digugurkan dalam kuesioner.

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto,

2000). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengumpulan bila fakta atau

kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2003).

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus Alpha Cronbach. Reliabilitas dinyatakan mempunyai rentang 0-1 semakin mendekati angka 1 berarti semakin tinggi reliabilitasnya (Arikunto, 2006). Rumusnya sebagai berikut :

$$R_{11=K} = \left[\frac{1-}{(K-1)} \right] \left[\frac{1 \sum \sigma b^2}{\sigma 1^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas instrument

K = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma b$ = jumlah varians butir

$\sigma 1^2$ = varians total

Pedoman dalam menggunakan koefisien reliabilitas adalah:

1. Koefisien alpha antara 0,6 sampai dengan 0,7 reliabilitasnya adalah cukup.
2. Koefisien alpha antara 0,7 sampai dengan 0,8 reliabilitasnya adalah baik.

3. Koefisien alpha lebih dari 0,8 berarti mempunyai reliabilitas

Reliabilitas yang di uji pada kuesioner persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual didapatkan nilai koefisien alpha 0,879. Kuesioner tergolong memiliki tingkat reliabilitas yang baik, sehingga valid dan reliabel untuk di gunakan sebagai instrumen penelitian.

H. Pengolahan dan metode analisa data

Melakukan suatu analisis, data terlebih dahulu harus di olah dengan tujuan untuk mengubah data menjadi informasi. Data statistik, informasi yang di peroleh selanjutnya akan di pergunakan untuk proses pengambilan keputusan (Hidayat, 2007). Proses dalam pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus di tempuh, di antaranya:

1. Persiapan

Kegiatan dalam langkah persiapan antara lain:

- a. Mengecek nama dan identitas responden.
- b. Mengecek kelengkapan data, yaitu memeriksa instrumen pengumpulan data/kuesioner (termasuk kelengkapan lembaran kuesioner apakah ada yang terlepas/sobek.
- c. Mengecek isian data.

2. Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau di kumpulkan. Editing dapat di lakukan pada

4. Mengumpulkan data atau setelah data terkumpul

3. Tabulasi

Kegiatan dalam tabulasi antara lain:

- a. Memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang di beri skor. Data dari kuesioner persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien terminal di lakukan skoring, yaitu sebagai berikut: untuk pertanyaan *favourable* atau pertanyaan positif jawaban: selalu (SL) di beri skor 4, jawaban sering (SR) di beri skor 3, jawaban kadang-kadang (KD) di beri skor 2, jarang dan jawaban tidak pernah (TP) di beri skor 1. Pertanyaan *unfavourable* atau pertanyaan negatif, jawaban: selalu (SL) di beri skor 1, jawaban sering (SR) di beri skor 3, dan jawaban tidak pernah (TP) di beri skor 4 (Arikunto, 2006).
- b. Memberikan kode terhadap item-item yang tidak di beri skor.
- c. Mengubah jenis data, di sesuaikan dengan teknik analisis data yang di gunakan.
- d. Memberikan kode (coding)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian

hal ini sangat penting bila menganalisis dan analisis data

4. Analisa data

Setelah data dikumpulkan kemudian di analisis dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk data karakteristik demografi, kemudian data persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di beri skor, selanjutnya di hitung presentasinya dengan menggunakan rumus uji mean :

$$(P) = \frac{\sum X}{SM} \times 100\%$$

Keterangan;

P = Pencapaian presentasi

$\sum X$ = Jumlah skor kuesioner yang diperoleh responden.

SM = Skor maksimal

5. Hasil pencapaian presentase dari masing-masing responden secara individu dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif kuantitatif, berdasarkan skala likert, oleh peneliti di nyatakan dengan sebuah predikat baik jika nilainya 76-100%, dinyatakan cukup jika nilainya 56-75%, dan dinyatakan kurang jika nilainya 40-55%.

I. Jalan nya penelitian

Jalannya penelitian ini berlangsung mulai dari tahap persiapan sampai dengan tahap pelaksanaan. Peneliti menyajikan serangkaian kegiatan yang

dilakukan selama proses penelitian, yaitu sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

- a. Penetapan masalah dan judul yang akan diteliti.
- b. Mencari segala informasi terkait permasalahan penelitian ini, mulai dari *text book*, materi jurnal dan segala referensi yang berkaitan dengan topik penelitian.
- c. Survei pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Survei pendahuluan dimaksudkan untuk menguji topik dan respon klien (pasien hemodialisa) di unit hemodialisa tempat penelitian dilakukan terkait masalah penelitian yang akan diajukan.
- d. Penyusunan proposal penelitian.
- e. Penyusunan kuesioner yang akan digunakan sebagai alat pengumpul data.
- f. Melakukan uji validitas dan reliabilitas.

b. Tahap pelaksanaan

- a. Sebelum ke responden, peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada bagian diklat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah mendapatkan izin dari pihak diklat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, kemudian peneliti melaksanakan penelitian.

- b. Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan peneliti didapatkan 140

- c. Penelitian ini dilakukan langsung oleh peneliti dengan bantuan 2 orang mahasiswa yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi antara peneliti dengan asisten selama 1 hari yaitu dengan cara peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dari masing-masing item soal dari instrumen kuesioner yang digunakan.
- d. Peneliti memberikan instrumen berupa kuesioner yang diisi dengan cara check list dengan terlebih dahulu meminta responden (*informed consent*) yang telah disediakan oleh peneliti, dari 140 responden ada yang menolak sehingga gugur dan jumlah responden berkurang menjadi 120.
- e. Mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- f. Mengecek kuesioner yang telah diisi, apakah masih ada jawaban yang belum terisi. Dari 120 responden yang mengisi kuesioner ada yang tidak lengkap dalam mengisi kuesioner sehingga di anggap gugur, sehingga responden yang mengisi lembar kuesioner nya berjumlah 112

- g. Melakukan koding dan skoring data perbutir pada setiap kuesioner, kemudian rekapitulasi hingga didapat skor dari setiap responden dan variabel.
- h. Rekap data hasil penelitian kemudian diolah dengan bantuan program *SPSS* versi 17,0.

J. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain (Hidayat, 2007).

1. Surat persetujuan/izin

Sebelum penelitian di laksanakan, peneliti melakukan permohonan dan persetujuan ijin dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, lalu diteruskan meminta ijin ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.

2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Di dalam penelitian ini, peneliti akan menjaga kerahasiaan responden. Cara yang dilakukan peneliti adalah dalam lembar pengumpulan data penelitian, responden tidak dianjurkan untuk mencantumkan nama secara lengkap hanya boleh mengisi dengan menyebutkan nama inisial

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaanya oleh peneliti, dan memberikan penjelasan langsung kepada para responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian, yang mana semua data dan informasi yang terangkum dalam kuesioner penelitian ini semata hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah dan di jamin bahwa kerahasiaan identitas subyek tidak di sebarluaskan baik melalui media elektronik maupun media cetak yang dapat di ketahui oleh masyarakat umum. Hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.

5. Penelitian yang berjudul “persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien penyakit gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”, memiliki surat ijin penelitian yang dikeluarkan secara resmi oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan telah lulus uji oleh Badan Penguji

penelitian, peneliti menjelaskan tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Jawaban dan informasi dan informasi dari responden hanya akan dipergunakan untuk penelitian saja, semua data pribadi dan semua bentuk jawaban dari responden akan dijaga kerahasiannya

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB IV menguraikan hasil penelitian tentang persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien penyakit gagal ginjal kronik di unit hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penyajian dan pembahasan hasil penelitian meliputi gambaran karakteristik responden dan 4 aspek persepsi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual yang disajikan dalam distribusi frekuensi numerik.

A. Gambaran umum lokasi penelitian

1. Berdirinya Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

RS PKU Muhammadiyah awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di Japang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Namun sekarang terletak di jalan K.H Ahmad Dahlan nomor 20 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (penolong kesengsaraan oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Didirikan atas inisiatif H.M.Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu nama PKO berubah menjadi

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit swasta yang menerapkan pelayanan bernafaskan islami sesuai dengan mottonya yaitu "Cepat, Mutu, Nyaman, Ringan, Dan Islami". Rumah sakit ini mempunyai fasilitas penunjang pelayanan kesehatan seperti rawat inap, rawat jalan, praktek dokter spesialis, instalasi bedah sentral, ICU/ICCU, UGD, farmasi dan unit hemodialisis serta fasilitas penunjang lainnya. Selain memberikan pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi dokter dan perawat.

Unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ada sejak tahun 1995 dengan satu mesin hemodialisis dan pada tahun 1998 mempunyai dua mesin di tempatkan di ICU. April 2003 unit hemodialisis bekerja sama dengan ASKES PNS dan mesin bertambah menjadi enam, kemudian Juli 2005 bekerja sama dengan ASKESKIN. Pada 19 Oktober 2004, unit hemodialisis mempunyai 11 mesin dan pada bulan September 2006 mesin menjadi 13. Tahun 2008 unit hemodialisis mempunyai 24 mesin yang digunakan, ditambah satu mesin diruang isolasi untuk klien yang menderita HbSAg(+) dan satu mesin cadangan apabila mesin lain mengalami kerusakan atau klien yang perlu segera mendapatkan hemodialisis. Klien yang menjalani hemodialisis pada saat penelitian adalah 170 yang sebagian diantar dan di

Visi rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah Menjadi rumah sakit islam yang berdasar pada Al Quran dan Sunah Rasulullah SAW, dan sebagai rujukan terpercaya di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah dengan kualitas pelayanan yang islami, profesional, cepat, nyaman, dan bermutu, setara dengan pelayanan rumah sakit-rumah sakit terkemuka di Asia dan Indonesia.

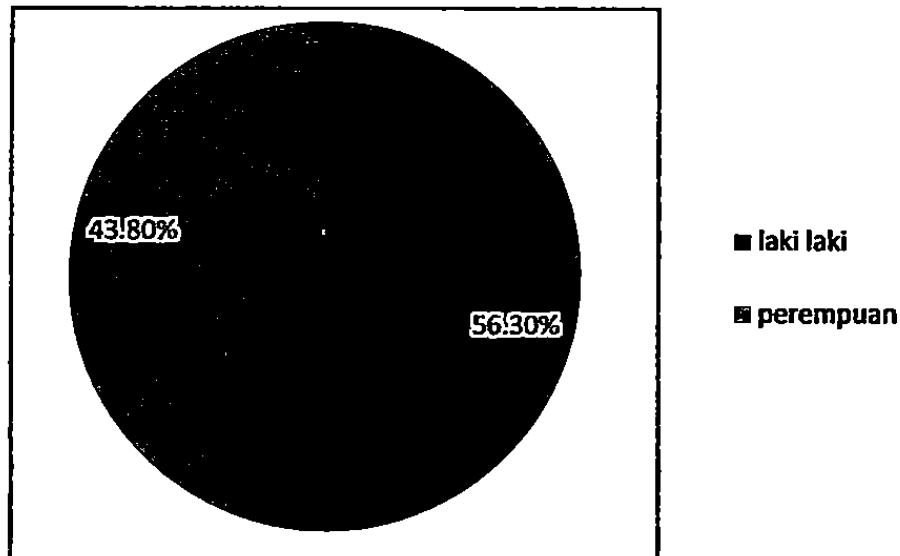
B. Hasil penelitian

1. Karakteristik responden

Berdasarkan dari karakteristik responden yang dapat di lihat adalah karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur,tingkat pendidikan, pekerjaan dan pekerjaan terbanyak dari masing-masing laki-laki dan perempuan (n =112).

Gambar 4.1

Distribusi frekuensi dan karakteristik berdasarkan jenis kelamin
..... dan dengan menggunakan teknik statistik yang mempelajari hemodialisis



Berdasarkan gambar 4.1 dapat di ketahui bahwa karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 63 dengan prosentase 53,63%

TABEL 4.1

Distribusi frekuensi dan karakteristik berdasarkan umur responden dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n =112)

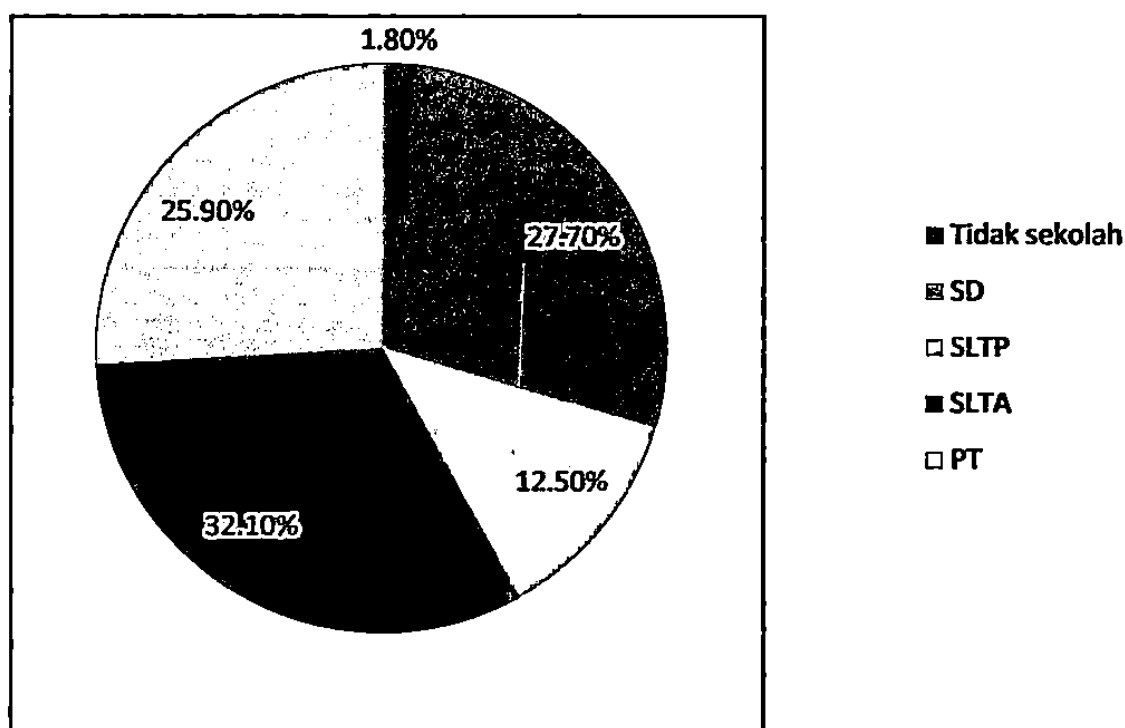
Variabel	Mean	Min - Maks	SD	p-value	95% CI
Umur	48,8036	20 - 76	11,33	0,087	46,6803-50,9268

Berdasarkan pada tabel 4.1 Rata-rata umur responden adalah 48,80 tahun (SD=11,33), di mana data terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,087$. Umur terendah adalah 20 tahun dan umur tertua adalah 76 tahun. Dari hasil estimasi

interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden adalah di antara 46,68 tahun sampai dengan 50,92 tahun.

Gambar 4.2

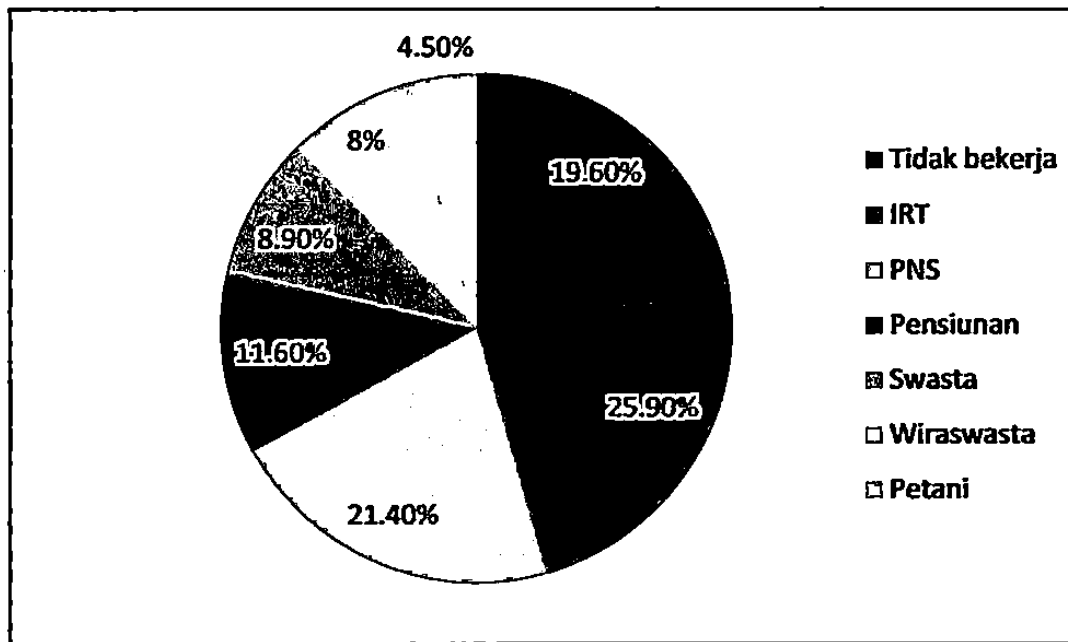
Distribusi frekuensi dan karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n = 112)



Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SLTA yaitu sebanyak 36 responden dengan persentase 32.1

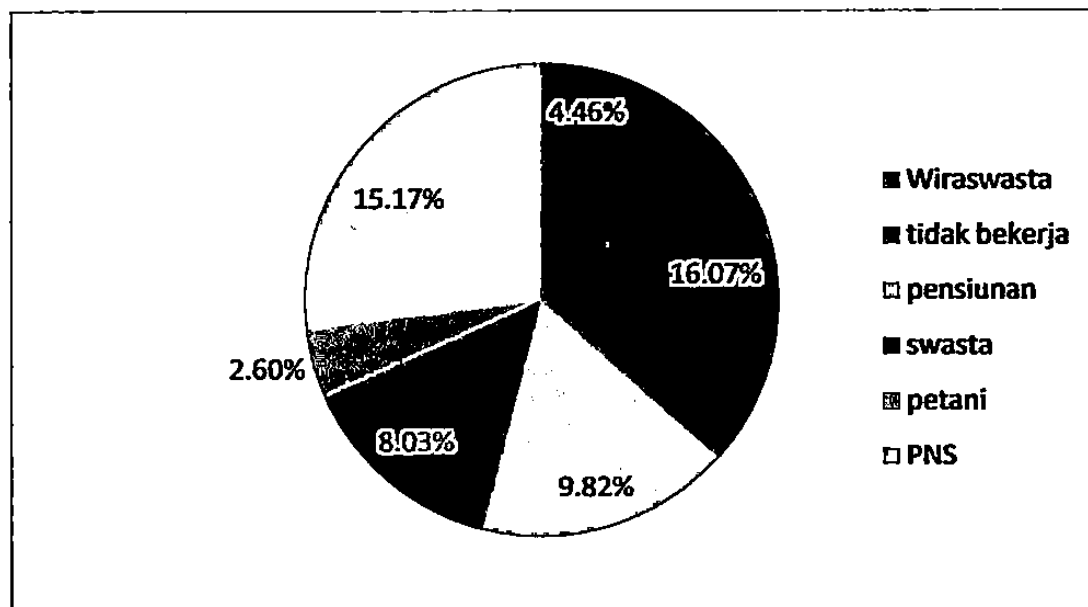
Gambar 4.3

Distribusi frekuensi dan karakteristik berdasarkan pekerjaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n = 112).



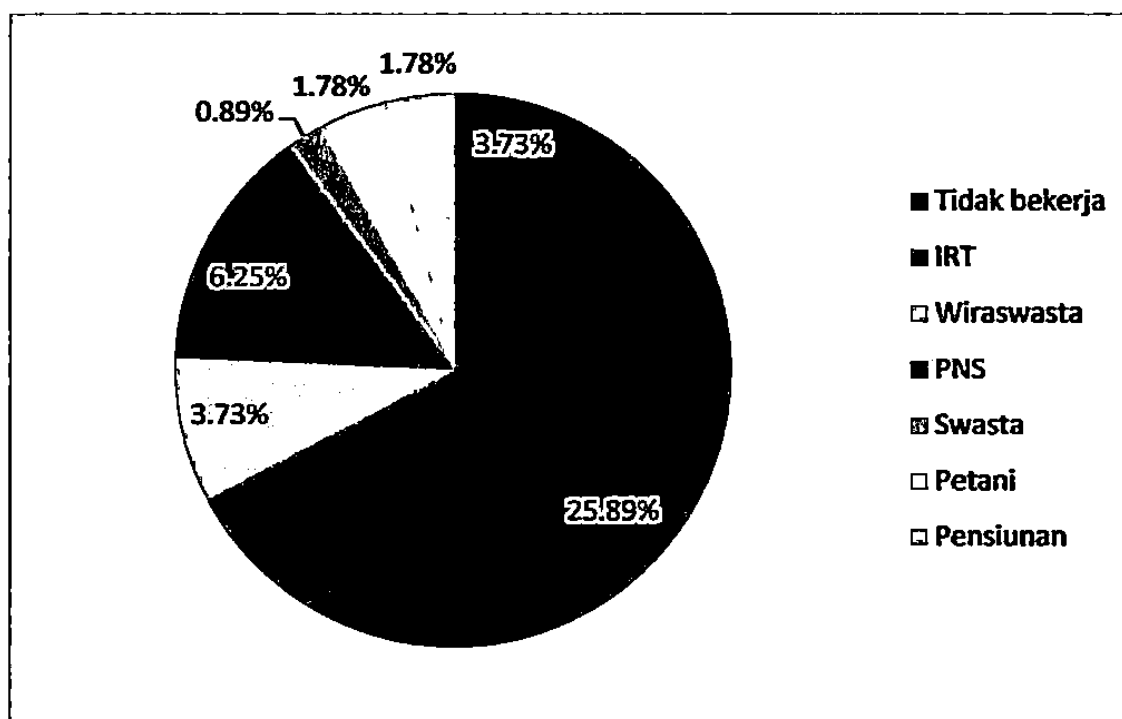
Gambar 4.4

Karakteristik pekerjaan terbanyak pada pasien laki-laki yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n = 112)



Gambar 4.5

Karakteristik pekerjaan terbanyak pada wanita yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n = 112)



Berdasarkan gambar 4.3 dapat diketahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan pekerjaannya, sebagian responden bekerja sebagai IRT atau ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 dengan prosentase 25,9%, sedangkan berdasarkan gambar 4.4 dapat diketahui bahwa pada pasien laki-laki sebagian besar yaitu 16,07% tidak bekerja, sedangkan berdasarkan gambar 4.5 dapat diketahui bahwa pada pasien wanita sebagian besar 25,90% sebagai Ibu Rumah Tangga

2. Tabel 4.2 akan di jelaskan hasil mean, min-maks, standar deviasi, P-value, dan 95% CI tentang persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan aspek menuntun kehidupan sehari-hari (n =112) Hasil dikategorikan dengan kriteria baik: 76-100%, cukup: 56-75%, kurang: 40-55%.

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi persepsi pasien terhadap peran perawat berdasarkan aspek menuntun kehidupan sehari-hari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Persepsi	Mean	Min-maks	SD	P-value	95% CI	%
Menuntun kehidupan sehari-hari	16,0625	8-32	5,10128	0,012	15,1073-17,0177	50,19%

Hasil dari tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa rata-rata persepsi responden terhadap peran perawat dalam menuntun kehidupan pasien sehari-hari adalah 16,06 (SD=5,10) dikategorikan kurang (50,19%), di mana data terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,012$. Persepsi terendah adalah 8,00 dan persepsi tertinggi adalah 32,00. Berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini persepsi responden terhadap peran perawat dalam

menuntun kehidupan sehari-hari adalah di antara 15,10 sampai dengan 17,01

3. Tabel 4.3 akan di jelaskan hasil mean, min-maks, standar deviasi, P-value, dan 95 CI tentang persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan aspek sumber dukungan (n= 112). Hasil dikategorikan dengan kriteria baik: 76-100%, cukup: 56-75%, kurang: 40-55%.

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi persepsi pasien terhadap peran perawat berdasarkan aspek sumber dukungan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Persepsi	Mean	Min-maks	SD	P-value	95% CI	%
Sumber dukungan	14,9643	8-25	3,35290	0,000	14,3365-15,5921	53,44%

Hasil dari tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa rata-rata persepsi responden terhadap peran perawat dalam memberikan sumber dukungan kepada pasien adalah 14,96 (SD=3,35) masuk dalam kategori kurang (53,44%), di mana data terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,000$. Persepsi tentang aspek sumber dukungan terendah adalah 8,00 dan persepsi tentang aspek sumber dukungan tertinggi adalah 25,00 Berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini persepsi responden terhadap peran perawat dalam

4. Tabel 4.4 akan di jelaskan hasil mean, min-maks, standar deviasi, P-value, dan 95 CI tentang persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan aspek sumber kekuatan dan penyembuhan (n= 112). Hasil dikategorikan dengan kriteria baik: 76-100%, cukup: 56-75%, kurang: 40-55%.

TABEL 4.4

Distribusi frekuensi persepsi pasien terhadap peran perawat berdasarkan aspek sumber kekuatan dan penyembuhan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Persepsi	Mean	Min- maks	SD	P- value	95% CI	%
Sumber kekuatan dan penyembu- han	12,5	5-20	3,63665	0,002	11,8191- 13,1809	62,5%

Hasil dari tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa rata-rata persepsi responden terhadap peran perawat dalam memberikan sumber kekuatan dan penyembuhan adalah 12,5 (SD=3,63) masuk ke dalam kategori cukup (62,5%), di mana data terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,002$. Persepsi responden terhadap peran perawat dalam memberikan sumber kekuatan dan penyembuhan terendah adalah 5,00 dan persepsi responden terhadap peran perawat dalam memberikan sumber kekuatan dan penyembuhan tertinggi adalah 20,00. Berdasarkan hasil estimasi

peran perawat dalam memberikan sumber kekuatan dan penyembuhan adalah di antara 11,81 sampai dengan 13,18.

5. Tabel 4.5 akan di jelaskan hasil mean, min-maks, standar deviasi, P-value, dan 95 CI tentang persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan aspek sumber konflik (n =112). Hasil dikategorikan dengan kriteria baik: 76-100%, cukup: 56-75%, kurang: 40-55%.

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi persepsi pasien terhadap peran perawat berdasarkan aspek sumber konflik pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Persepsi	Mean	Min-maks	SD	P-value	95% CI	%
Sumber konflik	17,9732	11-24	3,00288	0,015	17,4110-18,5355	74,88%

Hasil dari tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa rata-rata persepsi responden terhadap peran perawat berdasarkan sumber konflik adalah 17,97 (SD=3,00) masuk dalam kategori cukup (74,88%), di mana data terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,015$. Persepsi responden terhadap peran perawat berdasarkan sumber konflik terendah adalah 11,00 dan persepsi responden terhadap peran perawat berdasarkan sumber konflik tertinggi adalah 24,00. Berdasarkan hasil estimasi

it dapat disimpulkan bahwa 95% diwakili persensi responden terhadap

peran perawat berdasarkan sumber konflik adalah di antara 17,41 sampai dengan 18,53.

6. Tabel 4.6 akan di jelaskan hasil mean, min-maks, standar deviasi, P-value, dan 95 CI tentang persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan 4 aspek (n =112) Hasil dikategorikan dengan kriteria baik: 76-100%, cukup: 56-75%, kurang: 40-55%.

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Persepsi	Mean	Min-maks	SD	P-value	95% CI	%
4 aspek	61,5	38-98	11,56338	0,000	59,3349-63,6651	59,13%

Hasil dari tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa rata-rata persepsi responden tentang 4 aspek spiritual adalah 61,5 (SD=11,5) masuk ke dalam kategori cukup (59,13%), di mana data terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,000$. Persepsi tentang 4 aspek spiritual terendah adalah 38,00 dan persepsi tentang 4 aspek spiritual tertinggi adalah 98,00. Berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini persepsi responden tentang 4 aspek spiritual adalah di antara 59,33 sampai dengan 63,66

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Kelompok usia penderita terbanyak yang menjalani hemodialisa adalah kelompok usia 46 sampai 50 tahun. Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Hidayat (2007) bahwa 51,6% penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisis di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah pada kelompok umur 45 sampai 59 tahun. Penelitian yang dilakukan Riana (2004) bahwa 48 orang (47%) dari 102 penderita yang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah pada kelompok umur 45 sampai 59 tahun. Keadaan tersebut bila dikaitkan dengan teori yang menyatakan bahwa gagal ginjal kronik merupakan kelanjutan dari penurunan fungsi fisiologi ginjal yang menahun dan irreversibel biasanya disebabkan oleh glomerulo nefritis kronis, nefropati diabetikem, hipertensi essensial. Keadaan penyakit ini banyak dialami oleh wanita yang berusia dewasa muda dan usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45 tahun sampai 59 tahun (Sidabutar 1990 cit. Hidayat, 2007).

Usia 45 tahun sampai 59 tahun merupakan usia dewasa tua mendekati lansia. Usia menurut pendapat Hakim, S.N (2003) *cit.* Yuliyanti, (2010) secara fisik usia lansia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan keagamaan justru mengalami peningkatan. Lansia usia lebih percaya bahwa agama dapat

memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupannya, menentramkan batinnya. Agama juga merupakan sarana yang ampuh dan obat yang manjur untuk menyembuhkan manusia dari penyakit dan penyakit yang diderita oleh orang yang berusia 45 tahun keatas yang berkaitan dengan kematian, menyangkut arti dan makna kehidupan.

Jenis kelamin pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta jumlah pasien laki-laki lebih banyak dari pasien perempuan, yaitu laki-laki sebanyak 63 pasien sedangkan perempuan sebanyak 49 pasien. Penelitian ini menggunakan laki-laki dan perempuan sebagai sampel. Hal ini juga sama dengan penelitian Hidayat (2007) bahwa variabel jenis kelamin laki-laki yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berjumlah 23 orang (65,7%) lebih banyak daripada perempuan yaitu 12 orang (34,3%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Hendrati (1998) bahwa laki-laki yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah 77,3% dan wanita 22,7%. Penelitian yang dilakukan Riana (2004) bahwa dari 102 penderita yang menjalani hemodialisis di Instalasi Hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah 65 orang (63,7%) laki-laki dan 37 orang (36,3%) perempuan. Berdasarkan YAGINA, (2007) *cit.* Yuliyanti, (2010) menjelaskan bahwa angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani

hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) 1,5 juta orang. Prevalensi di Amerika Serikat yang terkena gagal ginjal sebanyak 3000 ribu dengan hemodialisis sebanyak 220 ribu orang. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis 10 ribu orang.

Menurut Friedman (1998) bahwa penyakit lebih sering di jumpai pada kaum laki-laki daripada perempuan, karena laki-laki tidak mempunyai hormon pelindung yang di miliki oleh perempuan yaitu hormon estrogen sebelum masa menopause. kaum laki-laki banyak mempunyai kebiasaan dan paparan lingkungan pekerjaan yang tidak sehat seperti banyak merokok, alkoholik, pekerjaan beresiko terhadap kesehatan. Laki-laki juga sebagai tulang punggung keluarga sehingga mereka mempunyai keinginan untuk meningkatkan kualitas hidup atau mempertahankan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa.

Menurut hasil pengamatan dan bincang-bincang singkat peneliti dengan 4 pasien didapatkan bahwa pasien wanita yang berada di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta lebih banyak untuk melakukan ritual berdoa, bersabar dan mengikhlaskan penyakitnya terhadap Tuhan di bandingkan laki-laki, karena wanita lebih banyak menggunakan naluri dan emosi di bandingkan laki-laki.

Tingkat pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

adalah sebagai berikut: berdasarkan data rata-rata SLTA. Menurut

Notoatmojo (2007), tingkat pendidikan responden yang tinggi kemungkinan besar akan mempengaruhi seseorang untuk mudah dalam menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang di miliki.

Mata pencaharian atau pekerjaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di unit Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebagian besar adalah ibu rumah tangga (25,9%). Pasien laki-laki sebagian besar tidak bekerja dan pada pasien perempuan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga. Menurut pengamatan peneliti selama melakukan penelitian di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien seperti yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga mereka menggunakan jaminan askeskin untuk melakukan terapi hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Menurut Mubarak (2007), pekerjaan dan lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan aspek menuntun kehidupan sehari-hari

Berdasarkan hasil dari tabel 4.2 didapatkan bahwa pasien yang mempunyai persepsi terhadap peran perawat berdasarkan aspek menuntun kehidupan sehari-hari hasilnya rata-rata 16,06 (50,19%)

dikategorikan kurang. Selama dilakukan penelitian dengan mengisi kuesioner sebagian besar responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner bahwa perawat jarang menuntun mereka untuk berdoa misalnya membantu membacakan doa sebelum melakukan terapi hemodialisa, mengingatkan untuk shalat dan membaca Al-Quran/berdzikir di sela-sela hemodialisa. Menurut pengamatan dari peneliti selama dilakukan penelitian, perawat memang jarang membantu membacakan doa sebelum melakukan terapi maupun berdzikir selama sela-sela hemodialisa. Perawat menyatakan bahwa sebagian besar pasien sudah mengerti untuk berdoa sendiri tanpa di ingatkan maupun dibimbing oleh perawat dan untuk berdzikir atau membaca Al-Quran itu adalah hak pribadi dari masing-masing pasien tanpa perawat perlu mengingatkan pun pasien sudah mengerti. Hal tersebut berbeda dengan beberapa pasien menyatakan mereka juga butuh bimbingan berdoa dari perawat sehingga mereka merasa tenang. Perawat tidak melakukan hal tersebut dikarenakan tidak ada waktu karena banyak hal-hal lain yang harus dikerjakan oleh perawat.

Berdasarkan penelitian Sutanto (2009) menyebutkan bahwa perawat pelaksana bisa saja tidak memanfaatkan waktu luang pasien untuk membantu membacakan doa karena perawat lebih banyak melakukan observasi terhadap kondisi fisik pasien, dan waktu pasien banyak dihabiskan untuk melakukan asuhan keperawatan fisik, seperti;

yang terpasang pada tubuh pasien. Sehingga perawat berdoa dan membimbing pasien melakukan ritual keagamaannya ketika selesai melakukan asuhan keperawatan fisik atau bahkan tidak dilakukan sama sekali karena terbatasnya waktu.

Hasil penelitian dari Munjirin, (2009) pasien yang di rawat di RS Umum Banyumas menyatakan bahwa perawat tidak pernah mengingatkan untuk melaksanakan rutinitas peribadatan, atau mengajak diskusi tentang nilai-nilai ibadah yang seharusnya dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana perawat jarang mengingatkan pasien untuk melaksanakan rutinitas peribadatan dan mengajak diskusi tentang hal-hal yang berkaitan dengan ibadah.

Seseorang yang mengalami penyakit terminal umumnya merasakan ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, kematian dan ancaman terhadap integritas. Klien mungkin mempunyai ketidakpastian tentang makna kematian sehingga mereka menjadi rentan terhadap distress spiritual (Potter and Perry, 2005). Perawat ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual klien seperti membimbing untuk berdoa, bersabar dan ikhlas karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang selama 24 jam secara terus menerus mendampingi dan menghadapi masalah kesehatan klien (Hamid, 2009). Asuhan keperawatan yang diberikan harus membina tentang konsep sehat-sakit dari sudut pandang

agama, bimbingan untuk berdzikir dan berdoa, dengan beragama yang benar hidup menjadi ikhlas atau pasrah terhadap segala sesuatu yang di berikan oleh Allah, sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan), semua protektor yang ada dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak (Sholeh, 2005).

3. Persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan aspek sumber dukungan.

Berdasarkan hasil dari tabel 4.3 didapatkan bahwa pasien yang mempunyai persepsi terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan aspek sumber dukungan didapatkan hasil rata-rata 14,96 (53,44%) dan dikategorikan kurang, selama dilakukan penelitian pada saat mengisi kuesioner sebagian besar responden menjawab bahwa perawat jarang meminta keluarga pasien untuk membantu berdoa atau mendoakan pasien, mendengarkan keluhan pasien di sela-sela hemodialisa, memberitahu pelayanan spiritual yang tersedia di rumah sakit, dan menyediakan artikel atau bacaan tentang spiritual di sela-sela hemodialisa. Berdasarkan pengamatan peneliti selama dilakukannya penelitian perawat jarang

mungkin terbatasnya jumlah perawat yang menangani pasien hemodialisa dan banyaknya pasien yang butuh penanganan segera sehingga untuk mendengarkan keluhan pasien pun jarang sekali bisa dilakukan oleh perawat dan ruangan yang kurang strategis pun juga terkadang dapat mempengaruhi terbatasnya hubungan antar perawat dan pasien, seperti contohnya ruangan yang menyebabkan pasien tidak dapat terkontrol atau teramati secara maksimal.

Menurut pengamatan peneliti di ruangan tempat pasien menjalani terapi hemodialisa tidak tersedia artikel, buku atau tulisan tentang spiritual untuk pasien, padahal dengan adanya buku atau bacaan tentang spiritual pasien dapat mengisi waktu di sela-sela hemodialisa dengan membaca dan juga untuk meningkatkan motivasi pada pasien sehingga tidak muncul rasa keputusasaan, dan distress spiritual. Menurut pasien sebenarnya mereka butuh buku bacaan/artikel sehingga mereka tidak bosan di sela-sela hemodialisa terkadang pasien juga membawa buku bacaan/artikel sendiri yang mereka bawa dari rumah.

Menurut penelitian Munjirin (2009), perawat tidak pernah menyiapkan artikel, tulisan, atau buku tentang spiritual untuk bacaan pasien, karena keterbatasan sumber dan fasilitas. Berdasarkan hasil penelitian Nurinto (2007) menunjukkan hal yang berbeda dari penelitian Munjirin (2009) yang menyebutkan bahwa mayoritas perawat di

yang baik dalam memberi semangat kepada pasien untuk menggunakan sumber-sumber spiritual (misalnya tulisan/buku tentang spiritual atau kebiasaan berdoa). Menurut Mc Closkey & Bulechek *cit.* Munjirin (2009), bahwa untuk mengatasi masalah distress spiritual dengan salah satu aktifitasnya adalah perawat hendaknya menyiapkan artikel tentang spiritual sesuai pilihan pasien.

Menurut hasil penelitian Widaryati (2003), menyatakan perawat memahami dengan baik bahwa perencanaan keperawatan bersifat individual. Antara pasien yang satu berbeda dengan pasien yang lain yang di tunjukan dengan presentase 81,3%. Hal yang berbeda dengan pernyataan diatas diketahui ketika peneliti melakukan *crosscheck* terhadap responden pasien, bahwa seluruh responden pasien atau sebanyak 0% menyatakan bahwa perawat tidak pernah meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien dan berdiskusi untuk merencanakan kegiatan peribadatan selama dirawat di rumah sakit. Padahal untuk menentukan perencanaan keperawatan yang tepat perawat harus dapat melibatkan pasien karena masalah spiritual antara pasien yang satu berbeda dengan yang lain. Menurut Hamid (2009) bahwa pada dasarnya perencanaan pada pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, salah satunya dengan membantu

Menurut Hamid (2009), pada saat mengalami stress akibat penyakit yang diderita, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti, sembahyang atau berdoa, membaca kitab suci, dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan perlindungan bagi tubuh.

Musbikin *cit.* Yuliyanti, (2010) mengenai keimanan kepada Tuhan bagi kesehatan mental, bahwa iman kepada Tuhan itu merupakan terapi yang amat baik. Iman ini juga merupakan salah satu kekuatan yang tidak boleh tidak dipenuhi oleh manusia untuk membimbing hidupnya. Antara Tuhan dan manusia terdapat ikatan yang tidak terputus. Apabila manusia menundukkan diri di bawah bimbingannya, cita-cita dan keinginannya akan tercapai. Manusia yang benar-benar beriman kepada Tuhan akan selalu terlindung dari keresahan, selalu terjaga keseimbangan dan selalu siap menghadapi malapetaka yang terjadi. Menurut Sullivan et al (2004) *cit.* Hariyanto (2010), menyatakan bahwa 42%-44% pasien di rumah sakit faktor yang terpenting untuk mendapatkan coping terhadap penyakit yang dideritanya adalah dari kepercayaan agama yang dianutnya.

Perawat menyelenggarakan pelayanan dengan mendukung

perawatan dengan meluangkan waktu untuk bacaan keagamaan, kunjungan spiritual, atau kehadiran pada pelayanan keagamaan. Izinkan anggota keluarga untuk merencanakan waktu berdoa (Potter and Perry, 2010).

4. Persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan aspek sumber kekuatan dan penyembuhan.

Berdasarkan hasil dari tabel 4.4 di dapatkan bahwa pasien yang mempunyai persepsi terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan aspek sumber kekuatan dan penyembuhan didapatkan hasil rata-rata 12,5 (62,5%) dan dikategorikan cukup berperan. Selama di lakukan penelitian pada saat mengisi kuesioner sebagian besar responden menjawab pertanyaan pada kuesioner yaitu perawat kadang-kadang memberitahu pasien bahwa sakit yang dihadapi adalah ujian dari Tuhan. Perawat memberikan suasana yang nyaman untuk berdoa sebelum memulai terapi hemodialisa dan perawat juga mengajarkan pasien untuk ikhlas dalam menghadapi penyakitnya.

Berdasarkan hasil pengamatan dari peneliti selama dilakukannya penelitian perawat memang terkadang mengajarkan pasien untuk berusaha ikhlas dan tabah dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini perawat mempunyai harapan pasien dapat termotivasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi hanya beberapa perawat

memberikan support tersebut terhadap pasien, mungkin dikarenakan faktor utama nya adalah kurangnya tenaga perawat serta beban kerja yang di tanggung oleh perawat sehingga perawat tidak dapat selalu menemani pasien dan memberikan motivasi terhadap pasien.

Pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman jika perawat dapat memberikan motivasi terhadap klien untuk lebih bersabar dengan penyakit yang dihadapinya karena yang dibutuhkan oleh pasien dengan kondisi seperti sekarang ini adalah motivasi sehingga pasien dapat memiliki kekuatan untuk menghadapi keadaanya saat ini.

Hasil penelitian Munjirin, (2009) menyebutkan bahwa kemampuan perawat masih kurang untuk membangkitkan kembali kesadaran pasien bahwa hidup ini harus selaras dalam hubungannya dengan Tuhan, sesama manusia dan alam sekitar, dan mayoritas pasien yang menjadi responden menyatakan bahwa pasien merasa tidak pernah di ajak berdiskusi atau di ingatkan oleh perawat bahwa hidup ini harus dijalani secara selaras hubungannya dengan Tuhan, sesama manusia dan alam sekitar.

Nilai dari keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi, walaupun demikian, pengaruh keyakinan tersebut diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distres fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan

responden menjawab pertanyaan pada kuesioner yaitu perawat menenangkan pasien ketika pasien merasa takut akan penyakitnya, perawat memberitahu bahwa berdoa dapat menurunkan kecemasan, perawat bersikap acuh tak acuh dan tidak peduli terhadap pasien.

Berdasarkan pengamatan dari peneliti ketika melakukan penelitian perawat terkadang menenangkan pasien untuk tidak takut dan mengikhlaskan penyakitnya, tetapi terdapat juga perawat yang bersikap acuh tak acuh terhadap pasien dan tidak berusaha menenangkan ketika pasien merasa takut dan gelisah tentang penyakitnya. Hal ini mungkin dikarenakan karena perawat merasa bahwa pada saat pasien menjalani terapi hemodialisa ada keluarga yang menunggu dan menemani pasien, sehingga perawat berfikir bahwa pasien bisa di tenangkan oleh keluarganya karena banyak tugas yang harus di selesaikan oleh perawat, sehingga terkadang menyebabkan pemenuhan kebutuhan spiritual dari perawat kurang optimal. Menurut penelitian Widaryati (2003), perawat beranggapan bahwa meskipun pasien tidak pernah mengeluh tentang kebutuhan spiritual kepada perawat, seharusnya perawat tidak mengabaikan peran ini. Menurut Gaffar (1999), agar bisa memberikan intervensi perawat harus melakukan pengkajian yang salah satunya adalah pengkajian data subjektif berupa keluhan atau perkataan dari pasien atau keluarga. Perawat menganggap bahwa aspek spiritual merupakan aspek yang

Klien pada situasi tertentu seperti pada penyakit terminal dapat terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktik kesehatan, misalnya pasien yang memandang penyakit sebagai suatu bentuk hukuman karena pernah berdosa, terdapat agama tertentu yang menganggap manusia sebagai makhluk yang tidak berdaya dalam mengendalikan lingkungannya sehingga penyakit diterima sebagai takdir, bukan sebagai sesuatu yang harus disembuhkan (Hamid, 2009).

Kehidupan dalam keagamaan memberikan kekuatan jiwa bagi seseorang untuk menghadapi tantangan dan percobaan hidup, memberikan bantuan moril di dalam menghadapi krisis, serta menimbulkan sikap rela menerima kenyataan sebagaimana Allah menakdirkan-Nya. Hidup yang dilandasi nilai-nilai agama akan tumbuh kepribadian sehat yang teguh, tetapi sebaliknya orang yang jiwanya goncang dan jauh dari agama maka individu tersebut akan mudah marah, putus asa dan kecewa (Hawari, 2002).

6. Persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berdasarkan 4 aspek yang terdiri dari menuntun kehidupan sehari-hari, sumber dukungan, sumber kekuatan dan penyembuhan, dan sumber konflik.

Berdasarkan hasil dari tabel 4.6 didapatkan bahwa pasien yang mempunyai persepsi terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual didapatkan hasil rata-rata 61,5 (59,13%) dan

diteliti oleh peneliti. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti

selama melakukan penelitian bahwa secara umum persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual berada dalam kategori cukup baik. Berdasarkan hasil pengamatan, perawat terkadang memenuhi kebutuhan spiritual terkadang juga mengabaikan kebutuhan spiritual pasien, seperti contohnya menuntun untuk berdoa, mengingatkan untuk menjalankan ibadah, meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien, tetapi karena keterbatasan waktu, tenaga, dan beban kerja sering menjadi alasan perawat untuk menghindari memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual.

Waktu kerja perawat juga berpengaruh dalam melaksanakan asuhan keperawatan, karena waktu kerja menentukan efisiensi dan produktifitasnya. Waktu kerja yang efektif untuk tiap pegawai adalah 6,4 sampai dengan 8 jam perhari kelebihan waktu kerja pada seseorang dapat memperlihatkan produktifitas kerja serta kecenderungan untuk timbulnya kelelahan, kebosanan dan ketidak puasan dalam bekerja. Sehingga waktu yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien kurang optimal, terutama dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (Taufiq, 2009).

Hasil penelitian dari Taufiq (2009), menyebutkan bahwa berdasarkan analisis terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan nilai $p = 0,001$, dimana

melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan baik dari pada perawat dengan beban kerja tinggi.

Penelitian dari Widiastuti (2006) hampir sama hasilnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Taufiq (2009), menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan belum optimalnya asuhan keperawatan spiritual antara lain: tidak adanya waktu, format kurang memadai dan kurang lengkap, manajemen yang kurang baik, tidak adanya motivasi serta adanya faktor lain yaitu beban kerja.

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kecakapan intelektual dimana intelektual perawat akan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, semakin tinggi intelektual perawat maka pelaksanaan asuhan keperawatan akan sesuai dengan kebutuhan pasien, yang salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan spiritual. Faktor lain adalah kreatifitas perawat dimana kreatifitas perawat ini akan mempengaruhi bagaimana perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien contohnya cara perawat memodifikasi asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Ilmu pengetahuan perawat juga berpengaruh dalam melaksanakan asuhan keperawatan, semakin luas ilmu pengetahuan perawat maka ia

pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual akan terpenuhi dengan baik. Faktor yang terakhir adalah percaya diri perawat yang mana percaya diri perawat akan mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan, semakin tinggi percaya diri perawat tersebut maka perawat akan senantiasa terbiasa dalam melakukan asuhan keperawatan, khususnya dalam hal pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien (Sonotiko, 2002 cit. Taufiq, 2009).

Inti dari keperawatan adalah tanggung jawab untuk melayani dan menghargai keunikan individu, dalam kasus spiritualitas, lebih penting untuk menghargai setiap kepercayaan personal klien. seseorang memiliki pengalaman di dunia dan menemukan arti dari pengalaman tersebut dengan cara yang berbeda. Penggunaan proses keperawatan pada prespektif kebutuhan spiritual klien bukanlah hal yang mudah, memahami spiritualitas klien dan kemudian menentukan tingkat dukungan yang sesuai dan sumber daya yang dibutuhkan akan membutuhkan perspektif empati (Smith dan McSherry, 2004).

Menurut Hamid (2002) cit. Yuliyanti (2010), mengatakan bahwa ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk dapat memenuhi kebutuhan spiritual antara lain sebagai berikut; beribadah dalam suatu komunitas. berpartisipasi dalam suatu komunitas rohani dapat meningkatkan spiritualitas. Berdo'a, membaca kitab suci,