

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran RS PKU Muhammadiyah Gamping

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur

tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam rangka memperluas cakupan pelayanan yang pada saat itu tidak mampu lagi dicover oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Ahmad Dahlan, maka dikembangkan unit pelayanan baru RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II di Gamping Jalan Wates. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara.

Pada bulan Juni tahun 2012, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II berhasil lulus akreditasi 5 Bidang Pelayanan yang dikukuhkan dengan seertifikat akreditasi dari KARS dengan Surat Keputusan No KARS-SERT/600/VI/2012. Tahap ini memuluskan jalan untuk mengurus ijin tetap sebagai Rumah Sakit Tipe C. Pada akhirnya RS PKU Muhammadiyah mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C pada tanggal 18 November 2013 melalui SK Menteri Kesehatan No : HK.02.03/I/1976/2013

Dalam perjalanan waktu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II perlu untuk menyesuaikan strategi bisnisnya dengan melakukan rebranding yang salah satunya dengan mengubah nama menjadi RS PKU

Muhammadiyah Gamping. Perubahan ini dikuatkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Sleman No. 503/2026/626/DKS/2016 tentang Pemberian Ijin Operasional RS PKU Muhammadiyah Gamping. Diharapkan dengan brand baru akan makin menguatkan posisi bisnis RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Sejak tahun 2016 awal pengembangan arah dan strategi pengembangan menggunakan nama menjadi RS PKU Muhammadiyah Gamping dimaksudkan untuk nantinya menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama. Hal ini tentu saja membutuhkan rencana strategis yang berbeda dengan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Di samping itu lingkungan bisnis dan pengaruh regulasi bidang pelayanan kesehatan yang penuh dinamika perlu direspon dalam rencana jangka pendek, menengah maupun panjang.

VISI

Mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018.

MISI

- a. Misi Pelayanan Publik/Sosial
- b. Misi Pendidikan
- c. Misi Penelitian dan Pengembangan
- d. Misi Dakwah

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap yang masuk kedalam kriteria inklusi dengan jumlah 90 perawat. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, terdapat 2 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

No	Karakteristik Responden	Perawat Rawat Inap	
		N (90)	(%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	23	25,6
	Perempuan	67	74,4
2	Tingkat Pendidikan		
	D3	46	51,1
	S1	43	47,8
	S2	1	1,1

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan, sebanyak 67 responden (74,4%), dan laki-laki sebanyak 23 responden (25,6%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu D3 sebanyak 46 responden (51,1%), S1 sebanyak 43 responden (47,8%), dan perawat S2 sebanyak 1 reponden (1.1%).

3. Analisis Univariat

Gambaran peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual taharah dan salat.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Gambaran Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Taharah dan Salat

	Frekuensi	Presentase
Kurang	15	16,7
Cukup	55	61,1
Baik	20	22,2
Total	90	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2, menunjukkan gambaran peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual taharah dan salat kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah dalam kategori kurang 15 responden (16,7%), dalam kategori cukup 55 responden (61,1%), dan dalam kategori baik 20 responden (22,2%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden yang telah dijabarkan dalam tabel 4.1 dari total 90 responden hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sampel dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 67 responden (74,4%). Hasil frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Archiandi (2016) mengenai “Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care Oleh Perawat Kepada Pasien Rawat Inap Rumah

Sakit PKU Muhammadiyah Bantul” juga menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin dalam responden penelitiannya adalah perempuan sebanyak 74 responden (88%).

Hasil frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suni, Umanailo, dan Dabi (2013) mengenai “Pengetahuan dan Motivasi dengan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate” juga menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin dalam responden penelitiannya adalah perempuan sebanyak 75 responden (78,9%). Hasil frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini, Mulyono, dan Susilowati (2013) mengenai “Hubungan Spiritualitas Perawat Dan Kompetensi Asuhan Spiritual” menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin dalam responden penelitiannya adalah perempuan sebanyak 46 responden (78,0%).

Hasil frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardah, Febrina, dan Dewi (2017) mengenai “Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensif RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau” menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin dalam responden penelitiannya adalah perempuan sebanyak 19 responden (86,4%).

Hasil frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin (2012) mengenai “Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung” juga menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin dalam responden penelitiannya adalah perempuan sebanyak 7 responden (58,33%).

Berdasarkan laporan keanggotaan yang tercatat dalam sistem informasi organisasi perawat yaitu PPNI, jumlah perawat di Indonesia yang terdaftar sampai bulan April 2017 dari 29% (103.013 orang) perawat laki-laki, dan 71% (256.326 orang) perawat perempuan (PPNI, 2017). Hal ini sesuai dengan pendapat Raheerjang (2011) dalam Zakiyah (2012) yang menyatakan bahwa dunia keperawatan sangat didominasi oleh perempuan.

Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sampel dalam penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan D3 yaitu sebanyak 46 responden (51,1%). Hasil frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriyatmi M (2015) mengenai “Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual : Taharah Dan Sholat Pada Pasien Rawat Inap Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II” menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan dalam penelitiannya adalah berpendidikan D3 sebanyak 48 responden (77,4%).

Hasil frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suni, Umanilo, dan Dabi (2013) mengenai “Pengetahuan dan Motivasi dengan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate” juga menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan dalam responden penelitiannya adalah D3 sebanyak 68 responden (71,6%).

Hasil frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini, Mulyono, dan Susilowati (2013) mengenai “Hubungan Spiritualitas Perawat Dan Kompetensi Asuhan Spiritual” menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan dalam responden penelitiannya adalah D3 sebanyak 41 responden (69,5%). Hasil frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardah, Febtrina, dan Dewi (2017) mengenai “Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensif RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau” menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan dalam responden penelitiannya adalah D3 sebanyak 18 responden (81,8%).

Hasil frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin (2012) mengenai “Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Di Ruang Intensive Care

Unit (ICU) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung” menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan dalam responden penelitiannya adalah D3 sebanyak 11 responden (91,67%).

Hasil frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggriani (2014) mengenai “Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Caring Perawat Kepada Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya” menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan dalam penelitiannya adalah berpendidikan D3 sebanyak 45 responden (52,9%).

Berdasarkan klasifikasi perawat baik dari jenjang pendidikan, dari keseluruhan jumlah total perawat 296.876 dari 15.263 unit layanan kesehatan di Indonesia, sebanyak 230.260 perawat (77,56%) merupakan perawat lulusan Diploma-III, perawat ners merupakan perawat lulusan S1 keperawatan dengan satu tahun pendidikan profesi keperawatan sebanyak 32.189 perawat (10,84%), dan 15.347 perawat (5,71%) merupakan perawat lulusan SPK/Sekolah Pendidikan Keperawatan setara SLTA (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kemenkes RI, 2017). Menurut Sitoru (2006) pada model praktik keperawatan profesi tingkat satu dijelaskan bahwa minimal pendidikan perawat asosiet adalah DIII keperawatan.

2. Gambaran Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Taharah Dan Salat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2, menunjukkan bahwa peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual taharah dan salat kepada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, dalam kategori kurang sebanyak 15 responden (16,7%), dalam kategori cukup sebanyak 55 responden (61,1%), dan dalam kategori baik sebanyak 20 responden (22,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15 responden (16,7%) dalam kategori kurang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wiga, dan Erfin (2017) mengenai “Gambaran Tindakan Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Taharah Dan Shalat Pada Pasien Terpasang Infus Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping” dengan menunjukkan hasil gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: taharah yaitu dalam kategori tidak baik 72 responden (77,4%) dan menunjukkan hasil gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual shalat : yaitu dalam kategori tidak baik 68 responden (73,1%).

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suni, Umanailo, dan Dabi (2013) mengenai “Pengetahuan dan Motivasi dengan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate” juga menunjukkan dari 45 responden yang memiliki pengetahuan baik, tidak semuanya memiliki sikap positif dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, yaitu terdapat 21

perawat (46,7%) diantaranya memiliki sikap negatif, dan dari 50 responden dengan pengetahuan kurang, sebagian besar yaitu sebanyak 39 perawat (78%) memiliki sikap yang negatif terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sikap perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien belum optimal, hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman perawat mengenai arti penting dari spiritualitas dan masih terbatasnya kemampuan SDM perawat dalam menerapkan prinsip-prinsip asuhan keperawatan spiritual.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggriani (2014) mengenai “Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya” dengan menunjukkan hasil dari 85 responden, 57 responden (67,1%) memiliki kecerdasan spiritual rendah, dan 59 responden (69,4%) memiliki perilaku caring yang kurang baik.

Hasil dari penelitian ini dapat menggambarkan bahwa kurang optimalnya perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual kepada pasien dikarenakan : 1) Perawat memandang agama sebagai masalah pribadi, 2) Perawat berfikir bahwa spiritualitas merupakan masalah pribadi yang hanya merupakan hubungan individu dengan penciptanya, 3) Perawat merasa tidak nyaman dengan agama/kepercayaan, 4) Perawat tidak tahu tentang asuhan keperawatan spiritual, 5) Perawat menjalankan kebutuhan spiritual untuk kebutuhan psikososial, dan 6) Perawat memandang bahwa pemenuhan

kebutuhan spiritual pasien bukan tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab keluarga dan tokoh agama (Fryback, 1999 dalam Poter & Perry, 2008).

Sehubungan dengan kurang optimalnya pemenuhan spiritual yang dilakukan oleh perawat kepada pasien, maka Hamid (2000) mengatakan perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan pasien secara komprehensif. Menurut Sonontiko (2002), Perawat diharapkan dapat memperhatikan dan berusaha memenuhi kebutuhan spiritual pasien agar mutu pelayanan perawat meningkat.

Selain itu data dalam penelitian ini terdapat 55 responden (61,1%) dalam kategori cukup. Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi, Cahyu & Isma (2014) mengenai “Gambaran Motivasi dan Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong ” dengan menunjukkan hasil dalam kategori cukup sebanyak 7 responden (58.3%).

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwaningsi, Asmaningrum, dan Wantinyah (2013) mengenai “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember” dengan menunjukkan hasil bahwa dari 74 pasien yang yang mempersepsikan perilaku caring perawat didapatkan hampir seluruhnya pasien mempersepsikan perilaku caring perawat adalah cukup dengan jumlah 69 orang (93,2%) dan penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 74 pasien merasa bahwa

pemenuhan kebutuhan spiritual adalah cukup dengan jumlah 56 orang (75,7%).

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Amin (2012) mengenai “Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung” dengan menunjukkan hasil bahwa persepsi perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang intensive care unit (ICU) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung yang terdiri dari lima sub variabel, yaitu : pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, secara umum masuk kategori cukup dibuktikan dengan persentase sebesar 73,54%.

Hasil dari penelitian ini dapat menggambarkan bahwa perawat telah menjalankan peran dan fungsinya sebagai perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual taharah dan salat kepada pasien rawat inap. Peran perawat dalam pemenuhan spiritualitas merupakan faktor penting yang mempengaruhi individu untuk mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan, serta beradaptasi dengan penyakit (Potter & Perry, 2010).

Watson (2009) dalam Seyedrasooly et al (2014), menyatakan peran perawat dalam pemenuhan spiritualitas merupakan faktor penting untuk pemulihan atau penyembuhan pasien, dan diyakini terganggunya spiritual dapat menyebabkan kerusakan pada seluruh komponen kehidupan manusia.

Melaksanakan ibadah, berdoa, membaca kitab suci dan praktek keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritualitas (Young & Koopsen, 2005).

Penelitian ini juga menunjukkan 20 responden (22,2%) dalam kategori baik. Hasil pemenuhan kebutuhan spiritual dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Archiandi (2016) mengenai “Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care Oleh Perawat Kepada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul” menunjukkan bahwa dalam kategori baik sebanyak 42 responden (50%).

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tricahyono, Purwandari, dan Hakim (2015) mengenai “Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung” menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan pemenuhan kebutuhan spiritual baik sebanyak 26 responden (54,2%) dan menunjukkan hasil bahwa perawat pelaksana yang memiliki motivasi tinggi dan pemenuhan kebutuhan spiritual baik sebanyak 72,7%.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiran, dan Dewi (2013) mengenai “Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis Dan Spiritual Klien Terminal Di Rumah Sakit Tingkat II Dustira” menunjukkan bahwa dari 70 responden hampir setengah dari responden (42,9%) memiliki pengetahuan yang baik tentang pemenuhan kebutuhan psikologis dan spiritual klien terminal,

penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 70 responden sebagian besar (61,4%) memiliki sikap mendukung tentang pemenuhan kebutuhan psikologis dan spiritual klien terminal.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaseda, Noorlayla, dan Effendi (2013) mengenai “Hubungan Peran Perawat Dalam Pemberian Terapi Spiritual Terhadap Perilaku Pasien Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Ruang ICU RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri” menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Ruang ICU RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri peranya dalam pemberian terapi spiritual termasuk kategori baik sebesar 75% dan penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri dalam pemenuhan kebutuhan spiritual termasuk kategori baik sebesar 70%.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kinasih, dan Wahyuningsi (2011) mengenai “Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia Di Bangsal Rumah Sakit Baptis Kediri” menunjukkan bahwa dari 72 responden, 69 responden (86,3%) memiliki peran pendampingan spiritual baik dan motivasi kesembuhan kuat.

Hasil dari penelitian ini dapat menggambarkan bahwa perawat merupakan orang yang pertama dan secara konsisten selama 24 jam sehari menjalin kontak dengan pasien, maka perawat sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien, baik dengan mengusahakan

kemudahan seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan agama yang diyakini pasien, memberikan privacy untuk berdoa, atau memberi kelonggaran bagi pasien untuk berinteraksi dengan orang lain/keluarga (Hamid, 2009).

Perawat sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien, seperti mendatangkan pemuka yang diyakini pasien, memberikan privacy untuk berdoa, memberi kesempatan kepada pasien untuk berinteraksi dengan orang lain/keluarga (Young & Koopsen, 2005).

Perawat dapat memberikan pemenuhan kebutuhan spiritualitas kepada pasien dengan memberikan dukungan emosional, membantu dan mengajarkan doa, memotivasi dan mengingatkan waktu ibadah salat, mengajarkan relaksasi dan berzikir ketika sedang kesakitan, berdiri didekat pasien, memberikan sentuhan selama perawatan (Potter & Perry, 2005).

Perawat yang mempunyai spiritualitas yang sangat baik dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap pelayanan kesehatan kepada pasien khususnya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual taaharah dan salat, Hal ini terjadi karena pengalaman positif dari kualitas spiritualitas yang dirasakan akan menumpah (spill over) ke lingkungan sekitarnya (Mulyono, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

- a. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas, sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel.

b. Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan jumlah sampel yang cukup banyak yaitu 90 responden.

2. Kelemahan penelitian

a. Metode pengambilan data hanya dilakukan dengan menggunakan kuesioner sehingga kemungkinan hasil data yang diperoleh ada kecenderungan responden untuk menjawab pertanyaan tidak sesuai dengan kenyataan yang mereka alami.

b. Peneliti tidak mengamati keadaan situasional, jadi peneliti kesulitan untuk mengetahui efektif tidaknya pengisian kuesioner.