

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Muhammadiyah awalnya didirikan berupa klinik dan poloklinik pada tanggal 15 Februari 1993 lokasi pertama di Jagang Notoprajam No. 72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa. Rumah sakit ini didirikan atas inisiatif H.M Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H Ahmad Dahlan. Sekarang nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit swasta yang menerapkan pelayanan berbasis islami sesuai dengan motonya 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, UGD, farmasi dan unit hemodialisa.

Jam kunjungan di ruangan ICU dibatasi untuk keluarga dari jam 10.00 sampai jam 12.00 untuk sift pagi dan untuk sift sore dari jam 15.00 sampai jam 17.00. Selain jam besuk itu keluarga pasien tidak diperbolehkan masuk ke dalam ruang ICU kecuali dipanggil oleh perawat ICU.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden penelitian

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah lima partisipan, lima partisipan dari keluarga pasien dan satu partisipan perawat ICU. Pada penelitian ini peneliti mengidentifikasi pendidikan terakhir rata-rata dari partisipan adalah SMA tetapi ada juga yang lulusan S1. Semua partisipan berasal dari suku Jawa. Rata-rata dari responden adalah anak dari pasien yang dirawat di ruang ICU, walaupun ada partisipan adalah suami dari pasien.

2. Harapan keluarga terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

a. Pengertian kebutuhan spiritual

Hasil wawancara dengan kelima partisipan mengartikan kebutuhan spiritual itu berbeda-beda. Partisipan menyebutkan bahwa kebutuhan spiritual itu adalah memberikan motivasi, keyakinan, memberikan semangat, pengertian-pengertian, mendoakan, memberikan dukungan, mengingatkan ibadah maghdohnya, hubungan pasien dengan makhluk, makhluk dengan penciptanya. Hal tersebut didukung data sebagai berikut :

"Menurut saya keyakinan dan motivasi mbak." (P1)

"Kebutuhan spiritual itu yah memberi semangat pada korban dan keluarga korban" (P2)

"Yaah e e mendoakan" (P3)

"Meminta dukungan. kan orang sakit perlu dukungan mental biar sabar." (P4)

"Kita disini kebutuhan spiritualnya mengingatkan ibadah mughdohnya yaitu shalat, sesuai dengan tuntunannya. sebisa mungkin kalok tidak bisa . mana yang tidak bisa kita ajarkan." (perawat)

Partisipan juga menyebutkan bahwa kebutuhan spiritual itu penting untuk kesembuhan pasien. Hal tersebut seperti wawancara di bawah ini:

"Penting karena untuk kesembuhan pasien" (P1)

"Penting mbak. agar membantu supaya cepat sembuh.."(P2)

"Penting untuk mempercepat kesembuhan"(P3)

"Pentinglah. Karena yah orang sakit itu perlu kekuatan." (P4)

b. Pemberi bimbingan spiritual kepada pasien

Hasil wawancara kepada 5 partisipan menyebutkan bahwa tidak ada dari bidang kerohanian maupun perawat yang memberikan pelayanan kerohanian. Tetapi dari perawat yang ada diruang ICU menyebutkan ada pelayanan spiritual kepada pasien yang ada di ruang ICU yaitu berupa mengingatkan kepada pasien waktu shalat, mendoakan pasien, memberikan tuntunan shalat kepada pasien, mengingatkan berdoa sebelum minum obat . Hal tersebut didukung data sebagai berikut :

" Saya kurang tau mungkin karena didalam kan." (P1)

" Sering mbak. Sering. Waktu mau masuk ruang ICU Yah pas mau masuk itu. dari perawat oprasinya mbk"(P2)

" Tidak pernah" (P3)

" Sepengetahuan saya belum ada mbk. Tapi gak tau kalok didalam."(P4)

"Belom mbk belum ada" (P5)

"Kalok kita disini kebutuhan spiritualnya mengingatkan ibadah mughdohnya yaitu shalat, sesuai dengan"

tuntunannya. Sebisa mungkin kalok tidak bisa . Mana yang tidak bisa kita ajarkan ” (perawat)

“Bagaimana kalok tidurnya telentang kan tidak harus menghadap kiblat kan bed kita menghadap ke utara . Kita mengingatkan itu. Setiap kali kita memberikan obat terutama obat yang akan diminum obat oral kita tuntun pasien untuk berdoa minimal baca bismillah” (perawat)

“Kalok toh misalnya pasien itu sakit tidak sadar maka dia hak untuk mendapatkan doa jadi kita melibatkan bina rohani untuk tetap mendoakan membisikkan kalok pasiennya koma dibisikkan doa sesuai dengan kondisi pasien.” (perawat)

Menurut perawat yang ada diruang ICU, tidak semua perawat melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Perawat akan melibatkan keluarga apabila kondisi pasien memburuk. Selain itu keluarga pasien akan diberikan motivasi dan bimbingan untuk memberikan doa kepada pasien. Hal tersebut didukung oleh data sebagai berikut :

“Jadi kita memang tidak intens untuk melibatkan keluarga setiap saat. Tapi pada realnnya apabila pasien meburuk keluarga kita panggil kita motivasi dan kita bimbing untuk memberikan doa tapi kita khususkan pada pasiennya memburuk.”(perawat)

c. Peran perawat

Hasil wawancara dengan ketiga partisipan menyebutkan bahwa peran perawat itu berbeda-beda. Menurut partisipan peran perawat itu adalah memberikan informasi, memantau perkembangan, memonitor, mengawasi penuh, memenuhi kebutuhannya, Hal tersebut didukung oleh data sebagai berikut :

“Intinya yah memberikan informasi dari dokter . Mungkin kan kalok dokter kan waktunya terbatas . Jadi yang kita tuju yah perawat itu jadi yaa ”(P1)

"Setau saya sih memantau. Memantau perkembangan dan memonitor dalam ruang icu itu . Kalok saya tanya juga jawabnya yah alhamdulillah mas semakin membaik. Kalok saya tanya lagi gimana bug perdarahannya. Itu sebentar lagi mau dicek setiap kali ditanya juga jawabnya ramah" (P2)

" Didalam yah karena tidak ada yang mengawasi yaa. Mengawasi penuh. Memenuhi kebutuhannya dan menyampaikan informasi kepada keluarga yang diluar" (P4)

d. Harapan keluarga terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

Hasil wawancara dengan kelima partisipan mempunyai keinginan atau harapan yang berbeda-beda terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Partisipan menginginkan perawat itu tetap memberikan kebutuhan yang dibutuhkan oleh pasien didalam, memberikan doa kepada pasien, melayani pasien, memberikan dukungan, kekuatan agar pasien lebih sabar, dan memberikan motivasi dan ceramah kepada para penunggu. Hal tersebut didukung data sebagai berikut :

"Mungkin yah tetap memberikan. Apa yang dibutuhkan pasien didalam kan perawatnya lebih tau jadi tetap diberikan. Demikian juga kepada para penunggu juga diberikan motivasi dan ceramah" (P1)

"Paling yaa memberikan doa doa kepada bapak saya" (P2)

"Yah melayani. Ramah" (P3)

"Yaah memberikan dukungan tadi. Biar lebih diberi kekuatan juga biar lebih sabar kan saya tidak bisa masuk kedalam, berdo, agar dia kuat lah nanti.." (P4)

" Gak ada mbak. selama ini yah perawatnya baik." (P5)

C. Pembahasan

1. Pengertian kebutuhan spiritual

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga dan perawat memahami makna dari kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan psikologis dan agama. Menurut partisipan kebutuhan spiritual itu adalah memberikan motivasi, keyakinan, memberikan semangat, pengertian-pengertian, mendoakan, memberikan dukungan, sedangkan menurut perawat kebutuhan spiritual itu adalah mengingatkan ibadah mahdohnya yaitu shalat dan hubungan pasien dengan makhluk, makhluk dengan penciptanya.

Arifin (2007) menyatakan bahwa kebutuhan spiritual itu sama dengan kebutuhan rohani yang bersifat kejiwaan, kebutuhan rohani antara lain adalah beribadah, mendengarkan ceramah agama, dan mendengarkan wejangan atau nasehat tentang budi pekerti yang luhur. Selain itu Dwidiyanti (2008) menyatakan bahwa dimensi spiritual merupakan suatu penggabungan yang menjadi suatu kesatuan antara unsur psikologikal, fisiologikal atau fisik, sosiologikal dan spiritual.

Berdasarkan penelitian Darwanti, dkk (2007) menyatakan bahwa doa dan zikir dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh. Berdasarkan penelitian Romadoni (2013) menyatakan bahwa kebutuhan spiritual itu adalah kebutuhan beribadah, semangat, nyaman, dan kasih sayang.

Kebutuhan spiritual itu sangat dibutuhkan baik oleh pasien maupun oleh keluarga, karena dapat mempengaruhi kesehatan pasien.

2. Pemberi bimbingan spiritual

Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan pendapat antara keluarga pasien dan perawat terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien, menurut partisipan tidak ada dari bidang kerohanian maupun perawat yang memberikan bimbingan rohani kepada pasien sedangkan menurut perawat ada bimbingan kerohanian yang diberikan oleh perawat dan bina rohani. Hal ini didukung penelitian Warlianawati (2011) yang menyebutkan bahwa persepsi pasien terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual itu menunjukkan hasil 53,4% dan dikatakan kurang.

Menurut Warlianawati (2011), responden menjawab bahwa perawat jarang meminta keluarga pasien untuk mendoakan pasien, membantu berdoa, dan memberitahu pelayanan spiritual yang tersedia dirumah sakit. Hal ini bertentangan dengan penelitian Ariani (2011) yang menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual di ruang ICU dan intermediate care RS PKU Muhammadiyah secara umum termasuk dalam kategori cukup hal ini ditunjukkan oleh prosentase 57,7%. Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya komunikasi antara perawat dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Komunikasi sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan, hal ini didukung oleh Priyanto (2009) menyatakan

bahwa komunikasi adalah hal yang sangat berarti dalam hubungan antara manusia dalam profesi keperawatan. Hamid (2008) menyatakan bahwa perawat hendaknya dalam melakukan prinsip-prinsip kegiatan asuhan keperawatan pada aspek spiritual harus berkomunikasi atau memberitahu pelayanan spiritual yang tersedia dirumah sakit kepada keluarga.

Berdasarkan penelitian Mekar, dkk (2010) menyatakan bahwa keluarga juga dapat memberikan kebutuhan spiritual kepada pasien dengan cara memberi nasihat supaya tidak berputus asa dan kesempatan untuk tetap berdoa. Menurut pandangan peneliti hal tersebut kurang bisa diterapkan pada pasien ruang ICU, hal ini disebabkan karena adanya peraturan-peraturan khusus yang dibuat oleh rumah sakit yang membatasi interaksi antara pasien dan keluarga.

Berdasarkan fungsi perawat sebagai interdependen yaitu perawat dapat berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain. Terkait dengan kebutuhan spiritual pasien perawat dapat berkolaborasi dengan bina rohani untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien seperti membimbing berdoa, mendoakan pasien, memberikan motivasi kepada keluarga dan pasien.

3. Peran perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran perawat adalah memberikan informasi, memantau perkembangan, memonitor, mengawasi penuh, memenuhi kebutuhannya. Hal ini didukung oleh

teori ilmu kesehatan (1989) *cit.* Mubarak (2009), menyatakan bahwa peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan cara memenuhi kebutuhan dasar terkait spiritual pasien, peran perawat sebagai advokat dengan cara perawat membantu pasien dan keluarga untuk menginterpretasikan informasi, peran perawat sebagai konseling dengan cara perawat dapat memberikan konseling, peran perawat sebagai pendidik dengan cara memberikan pendidikan spiritual, peran perawat sebagai konsultan perawat bisa menjadi tempat konsultasi terhadap masalah-masalah spiritual.

Hal ini didukung oleh Mauk and Schmidt (2004) yang menyatakan bahwa perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan dapat memberikan perawatan spiritual kepada pasien dengan cara menggunakan proses keperawatan. Perawat sebagai pendidik dapat membantu atau mengajarkan keterampilan terkait dengan spiritualitas seperti berdoa, membaca Al-Quran, karena orang yang dalam keadaan kritis dan sakit perlu untuk melakukan itu. Berdasarkan penelitian Romadoni (2013) menyatakan bahwa bentuk-bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual yaitu membantu kegiatan ibadah pasien, melibatkan keluarga dan tokoh agama, dan memberikan semangat.

Berhubungan dengan hal tersebut perawat hanya melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat. Perawat belum melaksanakan perannya sebagai konsultan, pendidik, konselor, pemberi pelayanan keperawatan. Perawat juga tidak pernah melakukan

proses keperawatan terkait dengan spiritualitas berbeda halnya dengan perawatan fisik. Hal tersebut disebabkan karena perawat ICU lebih focus kepada perawatan fisik sehingga perawat kurang memperhatikan hal yang lain salah satunya adalah keberadaan keluarga pasien yang tidak mendapatkan perhatian dari perawat akan kebutuhan spiritualnya.

4. Harapan keluarga terhadap peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa keluarga menginginkan perawat memberikan motivasi dan dukungan tidak hanya kepada pasien tetapi juga kepada keluarga. Hal ini didukung oleh Hamid (2008) yang menyatakan bahwa pada saat mengalami stress akibat penyakit yang diderita, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya.

Menurut hasil penelitian Warlianawati (2011) menyatakan bahwa perawat terkadang memang menganjurkan pasien untuk berusaha ikhlas dan tabah dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini karena perawat memiliki harapan pasien dapat termotivasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi hanya beberapa perawat yang melakukan hal tersebut. Pasien dan keluarga akan merasa lebih tenang dan nyaman apabila perawat memberikan motivasi kepada klien dan keluarga untuk bersabar dengan penyakit yang dihadapinya karena yang dibutuhkan oleh klien dan keluarga adalah motivasi dan

dukungan sehingga klien dapat memiliki kekuatan dalam menghadapi penyakitnya.

Dukungan spiritual dari perawat sangat diperlukan oleh pasien melihat bahwa di ruang ICU sangat tertutup sehingga waktu bertemu antara keluarga dan pasien dibatasi, jadi hanya perawat yang berada di ruang ICU setiap 24 jam. Selain itu keluarga juga menginginkan perawat bisa mendoakan pasien meskipun pasien dalam keadaan koma. Berdasarkan hasil penelitian Agustin (2012), partisipan menyatakan bahwa dalam kondisi kritis pasien seperti berada diambang kematian sehingga menghadirkan doa akan dapat membantu otak tetap aktif.

Berdasarkan hasil penelitian ini asumsi peneliti sendiri adalah harapan keluarga terhadap perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual dalam hal berdoa belum terpenuhi. Hal tersebut dikarenakan kurangnya waktu antara keluarga dan perawat untuk berinteraksi. Dari hasil wawancara dengan perawat, perawat menyatakan bahwa perawat telah memberikan doa kepada pasien namun hal tersebut tidak disampaikan kepada keluarga pasien.

D. Kelemahan Penelitian

Peneliti tidak melakukan observasi dalam penelitian ini karena tidak mungkin bagi peneliti untuk melakukan observasi yang dilakukan dalam waktu 24 jam dan observasi dilakukan hanya pada saat wawancara sehingga data yang diperoleh kurang lengkap. Peneliti melakukan

penelitian ini hanya satu kali pertemuan dengan keluarga pasien sehingga belum terbentuk rasa saling percaya antara keluarga dan peneliti.