

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang beralamat di Jl. Wates, Gamping, Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah rumah sakit swasta yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang beralamatkan di Jl. KH. Ahmad Dahlan nomor 20 Yogyakarta yang awalnya bernama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. RS PKU Muhammadiyah Gamping dimiliki oleh perserikatan Muhammadiyah dan sudah diakui pemerintah mengenai sebagai badan hukum nomor: 1-A/8.a/1588/1993, tertanggal 15 Desember 1993. Pada tanggal 16 Juni 2010 RS PKU Muhammadiyah Gamping mendapat ijin operasional sementara, dengan nomor 503/0299a/DKS/2010.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki Visi “Menjadi rumah sakit Islam rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan dan pendidikan kesehatan yang Islami, aman profesional, cepat, nyaman, dan bermutu”. Selanjutnya untuk mewujudkan visi yang telah dibentuk, rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping menyusun misi diantaranya adalah mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan, pemeliharaan pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan perundang-undangan, mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui sarana pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara professional dan sesuai tuntutan Islam, mewujudkan

dakwah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturahmi sebagai bagian dakwah Muhammadiyah.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki tujuan yaitu, pertumbuhan dan perkembangan RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang mampu mendukung tersedianya sarana dan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi bagi kebutuhan semua lapisan masyarakat. RS PKU Muhammadiyah Gamping menyediakan ruang rawat inap yang dibagi menjadi 3 kelas yaitu kelas 1 ada 12 tempat tidur, kelas 2 terdiri dari 32 tempat tidur, dan kelas 3 terdiri dari 40 tempat tidur, dan ada juga kelas VIP yang terdiri dari 10 tempat tidur.

Fasilitas yang didapatkan pasien akan berbeda sesuai dengan kelas perawatan yang dipilih namun pasien akan mendapatkan pelayanan yang sama. Selain pelayanan diatas RS PKU Muhammadiyah Gamping juga menyediakan pelayanan terkait pemenuhan kebutuhan spiritual yakni dengan mendatangkan Bina Rohani. Bina Rohani bertugas sebagai pemberi layanan dan bimbingan rohani pada orang sakit, mentalqin, dan mendoakan orang-orang yang sedang sakaratul maut selain itu Bina Rohani juga mengunjungi pasien secara langsung kemudian memberikan doa kesembuhan, mengingatkan pasien untuk terus beribah, berdoa dan pihak rumah sakit juga memberikan buku panduan kerohanian.

Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat inap yang terpasang infus di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada Bangsal Ar Royyan dan Al Kautsar. Bangsal Ar Royyan merupakan ruang rawat inap yang khusus ditujukan untuk pasien kelas III untuk perempuan sedangkan bangsal Al Qautsar merupakan ruang rawat inap yang khusus ditujukan pada pasien kelas III untuk laki-laki.

Jumlah perawat yang terdapat pada masing-masing bangsal adalah 19 orang perawat yang dalam satu *shift* terdiri atas 1 kepala ruang dan 3 perawat pelaksana dengan jumlah bed sebanyak 30, sehingga perbandingannya adalah 1:10 yang berarti satu orang perawat bertanggungjawab terhadap 10 orang pasien. Karakteristik gambaran perawat pada Bangsal Ar Royyan dan Al Kautsar dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut ini:

No	Karakteristik Perawat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	20-34 tahun	34	89
	35-49 tahun	4	11
	Jumlah	38	100
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	12	32
	Perempuan	26	68
	Jumlah	38	100
3	Tingkat pendidikan		
	S1	18	47
	D3	20	53
	Jumlah	38	100
4	Lama masa kerja		
	<3 Tahun	28	74
	>3 Tahun	10	26
	Jumlah	38	100

Sumber: Data primer (2017)

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik gambaran perawat pada Bangsal Ar Royyan dan Al Kautsar mayoritas perawat pada dua bangsal tersebut berusia dewasa awal (20-32) yaitu sebanyak 32 orang dengan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 20 orang sedangkan laki-laki hanya 12 orang, dan tingkat pendidikan perawat paling banyak yaitu D3 sebanyak 20 orang dengan lama masa kerja perawat mayoritas < 3 tahun yaitu sebanyak 28 orang.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden di RS PKU Muhammadiyah Gamping Bulan April-Mei 2017 (N=93)

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	10-19 tahun	10	10,8
	20-59 tahun	53	57,0
	>60 tahun	30	32,3
	Jumlah	93	100
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	57	61,3
	Perempuan	36	38,7
	Jumlah	93	100

Sumber: Data primer (2017)

Berdasarkan Tabel 4.2 karakteristik usia responden yang terpasang infus mayoritas berusia dewasa yaitu sebanyak 53 responden (57,0%) dan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang terpasang infus mayoritas adalah laki-laki yaitu sebanyak 57 responden (61,3%). Berdasarkan karakteristik responden yang terpasang infus lama dirawat mayoritas adalah 3-6 hari yaitu sebanyak 49 responden (52,7%).

3. Gambaran Tindakan Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Thaharah pada Pasien Terpasang Infus

Karakteristik frekuensi gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah pada pasien terpasang infuse dalam penelitian ini ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Tindakan Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Thaharah pada Pasien Terpasang Infus di RS PKU Muhammadiyah Gamping Bulan April-Mei 2017 (N=93)

Tindakan perawat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengkajian		
Melakukan	23	24,7
Tidak Melakukan	70	75,3
Jumlah	93	100
Perencanaan		
Melakukan	21	22,6
Tidak Melakukan	72	77,4
Jumlah	93	100
Implementasi		
Melakukan	45	48,6
Tidak Melakukan	48	51,6
Jumlah	93	100
Evaluasi		
Melakukan	21	22,6
Tidak Melakukan	72	77,4
Jumlah	93	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah pada pasien terpasang infus adalah mayoritas tidak melakukan tindakan pengkajian yaitu 70 perawat (75,3%), untuk tahap perencanaan mayoritas perawat tidak melakukan perencanaan yaitu sebanyak 72 perawat (77,4%) sedangkan pada tahap implementasi mayoritas perawat tidak melakukan tindakan implementasi yaitu 48 perawat (51,6%) serta pada tahap evaluasi mayoritas tidak melakukan tindakan evaluasi yaitu 72 perawat (77,4%).

4. Gambaran Tindakan Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Shalat pada Pasien Terpasang Infus

Karakteristik frekuensi gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah pada pasien terpasang infuse dalam penelitian ini ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Tindakan Perawat dalam Pengkajian Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Shalat pada Pasien Terpasang Infus di RS PKU Muhammadiyah Gamping Bulan April-Mei 2017 (N=93)

Tindakan Perawat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengkajian		
Melakukan	24	25,8
Tidak Melakukan	69	74,2
Jumlah	93	100
Perencanaan		
Melakukan	17	18,3
Tidak Melakukan	76	81,7
Jumlah	93	100
Implementasi		
Melakukan	42	45,2
Tidak Melakukan	51	54,8
Jumlah	93	100
Evaluasi		
Melakukan	22	23,7
Tidak Melakukan	71	76,3
Jumlah	93	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: shalat pada pasien terpasang infus adalah mayoritas tidak melakukan tindakan pengkajian yaitu 69 perawat (74,2%), untuk tahap perencanaan mayoritas perawat tidak melakukan perencanaan yaitu sebanyak 76 perawat (81,7%) sedangkan pada tahap implementasi mayoritas perawat tidak melakukan tindakan implementasi yaitu 51 perawat (54,8%) serta pada tahap evaluasi mayoritas tidak melakukan tindakan evaluasi yaitu 71 perawat (76,3%).

5. Gambaran Tindakan Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Thaharah Pada Pasien Terpasang Infus

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Tindakan Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Thaharah pada Pasien Terpasang Infus di RS PKU Muhammadiyah Gamping Bulan April-Mei 2017 (N=93)

Thaharah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	16	17,2
Kurang baik	5	5,4
Tidak baik	72	77,4
Jumlah	93	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual thaharah pada pasien terpasang infus sebagian besar dalam

kategori tidak baik yaitu sebanyak 72 responden (77,4%), dan terendah dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 5 responden (5,4%).

6. Gambaran Tindakan Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Shalat Pada Pasien Terpasang Infus

Tabel. 4.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Tindakan Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Shalat pada Pasien Terpasang Infus di RS PKU Muhammadiyah Gamping Bulan April-Mei (N=93)

Shalat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	16	17,2
Kurang baik	9	9,7
Tidak baik	68	73,1
Jumlah	93	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual shalat didominasi oleh tindakan perawat tidak baik yaitu sebanyak 68 responden (73,1%) dan terendah dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 9 responden (9,7%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4.2 mayoritas responden pada penelitian ini berusia 20-59 tahun yang dikategorikan dalam usia dewasa (Potter & Perry, 2010). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden dengan jenis kelamin laki-laki dan berdasarkan karakteristik lama rawat inap mayoritas responden memiliki masa rawat inap selama 3-6 hari. Menurut Craven dan Hirnle dalam Ummah (2016) usia dan jenis kelamin dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang.

Usia dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi spiritual seseorang dikarenakan pada usia dewasa seseorang sudah berpikir realistis dan sudah mampu berpikir bahwa pemenuhan kebutuhan spiritualitas sangat penting akan tetapi pada usia dewasa seseorang banyak disibukkan oleh pekerjaan sehingga

waktu untuk beribadah lebih sedikit dibandingkan usia lansia dan remaja. Permatasari (2017) mengatakan bahwa selain lansia orang dengan usia dewasa juga memiliki tingkat keinginan dalam pemenuhan spiritualitas yang tinggi dibandingkan usia remaja dan anak-anak namun untuk melakukan pemenuhan kebutuhan spiritualitasnya rendah dikarenakan pada orang dewasa mempunyai faktor kesibukkan bekerja yang tinggi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Kusdiani (2017) dengan judul gambaran tingkat kebutuhan spiritualitas di RSUD DR. Amino Gondohutomo Semarang yang mengatakan bahwa hasil penelitian tersebut mayoritas berusia dewasa hal tersebut dikarenakan pada usia dewasa tingkat pengetahuan akan spiritualitas tinggi sedangkan untuk implementasinya rendah hal itu dikarenakan faktor kesibukkan diluar yaitu faktor pekerjaan. Selain itu, menurut sasmika (2016) jenis kelamin juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang karena biasanya tingkat pengetahuan laki-laki lebih tinggi daripada perempuan hal itu dikarenakan laki-laki lebih banyak mengikuti sosialisasi dimasyarakat dibandingkan dengan perempuan. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Rita dan Pesudo (2014) yang mengatakan bahwa laki-laki lebih tinggi tingkat sosialisasi dengan masyarakat, keluarga dan lingkungan.

Analisa peneliti pada penelitian ini bahwa biasanya laki-laki lebih berkuasa dibandingkan dengan perempuan hal itu disebabkan karena laki-laki sebagai pemimpin keluarga di dalam rumah tangga, sehingga laki-laki lebih banyak mencari sumber informasi untuk menambah wawasan supaya pengetahuan dan perilakunya yang baik dapat diajarkan dengan keluarganya maupun orang lain. Perilaku laki-laki dalam pemenuhan kebutuhan spiritual lebih bertanggungjawan hal itu dikarenakan laki-laki beranggapan bahwa laki-laki menjadi imam dalam

rumah tangga harus lebih memahami, mengerti dan menjalankan perintah Allah SWT (Puspadila, 2015). Walaupun jenis kelamin dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang namun jenis kelamin tidak mempengaruhi pasien yang terpasang infus. Infus adalah terapi paling efektif dan efisien yang diberikan kepada pasien baik laki-laki maupun perempuan sebagai pengganti elektrolit. Komaling, Kumaat dan Onibala (2016) menyampaikan bahwa terapi infus dapat diberikan kepada pasien baik laki-laki maupun perempuan dan tidak ada perbedaan karena infus adalah terapi yang paling efektif dan efisien sesuai dengan order dokter.

2. Tindakan perawat pada tahap pengkajian dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah dan shalat pada pasien terpasang infus

Berdasarkan Tabel 4.3 dan 4.4 menunjukkan bahwa tindakan perawat pada tahap pengkajian dalam pemenuhan kebutuhan spiritual baik kebutuhan thaharah maupun shalat pada pasien terpasang infus mayoritas tidak melakukan. Menurut Winarti (2016) menyampaikan bahwa dalam pemenuhan kebutuhan spiritual tindakan yang harus dilakukan perawat yang pertama kali adalah pengkajian. tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual meliputi pengkajian, membuat rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi terkait pemenuhan kebutuhan spiritual. Sasmika (2016) menyampaikan bahwa apabila perawat tidak melakukan pengkajian kebutuhan spiritual kemungkinan besar perawat tidak akan melakukan tahap selanjutnya yaitu perencanaan, implementasi sampai dengan evaluasi kebutuhan spiritual.

Tindakan perawat dalam pengkajian pemenuhan kebutuhan spiritual adalah salah satu tugas yang harus dilakukan oleh seorang perawat. Menurut Ernawati dan Wiyanto (2014) hal tersebut karena perawat merupakan tenaga kesehatan

yang paling banyak berinteraksi dan kontak langsung dengan pasien selama 24 jam yang terbagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang dan malam oleh karena itu perawat sangat memahami bagaimana kondisi pasien dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagian besar responden pada penelitian ini mengatakan bahwa perawat tidak pernah melakukan pengkajian seperti menanyakan terkait pengetahuan dan hambatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual seperti thaharah dan shalat. Kebutuhan spiritual khususnya kebutuhan thaharah yang tidak diketahui responden meliputi gerakan thaharah dan kapan melakukan thaharah. Selain itu, sebagian responden mengatakan tidak mengetahui alat berthaharah selain air, sedangkan kebutuhan shalat yang tidak diketahui oleh responden adalah terkait gerakan shalat dan tata cara shalat saat sakit. Pengkajian yang benar akan membantu perawat dalam melakukan perencanaan dan implementasi yang baik pada pasien (Sasmika, 2016).

3. Tindakan perawat pada tahap perencanaan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah dan shalat pada pasien terpasang infus

Berdasarkan Tabel 4.3 dan 4.4 menunjukkan bahwa tindakan perawat pada tahap perencanaan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual baik kebutuhan thaharah maupun shalat pada pasien terpasang infus mayoritas perawat tidak melakukan. Hal tersebut dikarenakan mayoritas perawat tidak melakukan pengkajian. Sasmika (2016) menyampaikan bahwa apabila perawat tidak melakukan pengkajian kebutuhan spiritual kemungkinan besar perawat tidak akan melakukan tahap selanjutnya yang salah satunya adalah tahap perencanaan kebutuhan spiritual. Pada penelitian ini tahap perencanaan yang dapat dilakukan oleh perawat diantaranya adalah perawat dapat mengidentifikasi terkait implementasi yang akan dilakukan seperti perawat akan membantu dan mengajarkan pasien dalam

pemenuhan kebutuhan spiritual sehingga kebutuhan spiritual pasien terpenuhi sesuai dengan harapan yang diinginkan. Wright (2005) dalam Winarti (2016) menyampaikan bahwa pada tahap perencanaan perawat dapat mengidentifikasi implementasi atau menetapkan tujuan yang ingin dicapai untuk membantu pasien mencapai harapan yaitu memelihara dan memulihkan kesejahteraan spiritual sehingga kekuatan, kedamaian, dan kepuasan spiritual dapat terealisasi. Semakin baik perencanaan kebutuhan spiritual semakin baik pula implementasi yang dapat diberikan perawat serta dapat meminimalisir resiko yang tidak baik pada saat perawat melakukan implementasi kebutuhan spiritual (Winarti, 2016).

4. Tindakan perawat dalam tahap implementasi pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah dan shalat pada pasien terpasang infus.

Berdasarkan Tabel 4.3 dan 4.4 menunjukkan bahwa tindakan perawat pada tahap implementasi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual baik kebutuhan thaharah maupun shalat pada pasien terpasang infus mayoritas tidak melakukan. Hal tersebut dikarenakan adanya beberapa faktor yang salah satunya adalah beban kerja dan mayoritas perawat tidak melakukan pengkajian. Sasmika (2016) menyampaikan bahwa apabila perawat tidak melakukan pengkajian kebutuhan spiritual kemungkinan besar perawat tidak akan melakukan tahap selanjutnya yang salah satunya adalah tahap implementasi kebutuhan spiritual. Implementasi yang dapat diberikan oleh perawat adalah memotivasi, mengajarkan, membantu, dan menyediakan lingkungan yang nyaman untuk pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (Sasmika, 2016). Faktor lain selain perawat tidak melakukan pengkajian adalah faktor beban kerja.

Menurut Winarti (2015) idealnya beban kerja perawat di RS adalah 1 : 2, namun perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam penelitian ini beban

kerjanya adalah 1 : 10 yang artinya satu perawat mempunyai kewajiban terhadap 10 orang pasien dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga dapat dikatakan bahwa beban kerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada Bangsal Ar Royyan dan Al Kautsar adalah tidak ideal (beban kerja berat). Beban kerja perawat yang berat akan membuat tidak optimalnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif (Martini, 2011). Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini yang didapatkan bahwa gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan thaharah dan shalat pada Bangsal Ar Royyan dan Al Kautsar dalam kategori tidak baik. Demikian dapat disimpulkan bahwa beban kerja dapat mempengaruhi perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien.

5. Tindakan perawat dalam tahap evaluasi pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah dan shalat pada pasien terpasang infus.

Berdasarkan Tabel 4.3 dan 4.4 menunjukkan bahwa tindakan perawat pada tahap evaluasi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual baik kebutuhan thaharah maupun shalat pada pasien terpasang infus mayoritas tidak melakukan. Hal tersebut dikarenakan dari mayoritas perawat sudah tidak melakukan tahapan yang pertama pada tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yaitu tahap pengkajian. Sasmika (2016) menyampaikan bahwa apabila perawat tidak melakukan pengkajian kebutuhan spiritual kemungkinan besar perawat tidak akan melakukan tahap selanjutnya yang salah satunya adalah tahap evaluasi kebutuhan spiritual. Tahap evaluasi sangat penting dilakukan karena pada tahap ini seorang perawat dapat menilai kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kebutuhan spiritual apakah berhasil atau tidak. Alimul (2012) menyampaikan bahwa pada tahap evaluasi seorang perawat dapat menilai

dan mengukur sejauh mana keberhasilan penerapan asuhan keperawatan terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual yang telah diberikannya kepada pasien.

6. Tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah dan shalat pada pasien terpasang infus

Berdasarkan Tabel 4.5 dan 4.6 menunjukkan bahwa tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual baik kebutuhan thaharah maupun shalat pada pasien terpasang infus dalam kategori tidak baik. Hal tersebut dikarenakan selain perawat tidak melakukan tahapan tindakan pemenuhan kebutuhan spiritual yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi adalah tingkat pendidikan, kurangnya pelatihan, kurangnya waktu dan motivasi pada pemenuhan kebutuhan spiritual. Pada penelitian ini mayoritas perawat memiliki tingkat pendidikan D3. Menurut Nursalam (2009) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Lestari dan Rosyidah (2011) dan Archiliandi (2016), mengatakan perawat D3 sebagai perawat pelaksana cenderung melakukan tindakan keperawatan yang merujuk pada hal-hal yang berkaitan dengan proses penyembuhan pasien sehingga kurang memperhatikan masalah-masalah lain pada diri pasien seperti salah satunya adalah masalah spiritual. Selain itu, hal tersebut karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kinerja seorang perawat (Archiliandi, 2016). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristianingsih, Septiwi, dan Yuniar (2014) yang menyatakan bahwa perawat D3 di RS PKU Muhammadiyah Gombong masih belum melaksanakan tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi seorang perawat dalam melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual.

Faktor yang mempengaruhi tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual selain tingkat pendidikan adalah kurangnya pelatihan yang dikarenakan oleh masa kerja. Pada penelitian ini mayoritas perawat memiliki masa kerja <3 tahun. Lama masa kerja dapat mempengaruhi seorang perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien (Hakim, Manurung & Yuniastini, 2014). Hal tersebut dikarenakan semakin lama masa kerja maka dapat menambah pengetahuan dan membuat perawat memiliki banyak pengalaman (Kumajas, Warouw & Bawotong, 2014). Perawat yang memiliki banyak pengalaman biasanya akan lebih memahami dan berusaha untuk memenuhi kebutuhan pasien (Tribowo, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Kumajas, Warouw dan Bawotong, 2014 menyebutkan bahwa perawat yang masa kerjanya >3 tahun memiliki kinerja yang lebih baik dengan memberikan asuhan keperawatan yang optimal dibandingkan perawat yang masa kerjanya <3 tahun. Sehingga perawat yang masa kerjanya lama akan lebih baik dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Faktor lain yang mempengaruhi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dapat dipengaruhi oleh kurangnya waktu yang disebabkan oleh beban kerja dan kelelahan. Pada penelitian ini perbandingan jumlah perawat dan pasien adalah 1:10 yang berarti satu orang perawat bertanggungjawab kepada 10 orang pasien. Menurut Winarti (2015) idealnya beban kerja perawat di RS adalah 1:2, sehingga dapat dikatakan bahwa beban kerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah tidak ideal (beban kerja berat).

Beban kerja perawat yang berat akan membuat tidak optimalnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif (Martini, 2011). Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa 87,5%

perawat dengan beban kerja yang berat kurang optimal dalam melakukan tindakan pemenuhan asuhan keperawatan kepada pasien (Martini, 2011). Selain beban kerja biasanya perawat di RS bekerja melebihi tugas seorang perawat seperti meracik obat, mengoplos obat dan lain-lain hal itu yang membuat perawat menjadi kelelahan sehingga melupakan pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh seorang perawat (Vance, 2001 dalam Winarti, 2016). Demikian dapat disimpulkan bahwa kurangnya waktu yang disebabkan oleh beban kerja dan kelelahan dapat mempengaruhi perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien.

Faktor yang mempengaruhi tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual selain kurangnya waktu adalah motivasi. Motivasi merupakan dorongan yang dapat berasal dari dalam diri sendiri maupun dari oranglain (Mulyono, Hamzah, dan Abdullah, 2013). Menurut Arini, Mulyono, dan Susilowati (2015) motivasi sangat berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat. Fauzi, Ahsan, dan Azzuhri (2015) mengatakan motivasi seseorang akan menjadi rendah untuk melakukan ataupun menyelesaikan suatu masalah apabila tugas dan tanggungjawabnya dilakukan oleh orang lain.

Terkait pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, RS PKU Muhammadiyah Gamping menyediakan kelompok bina rohani yang bertugas untuk mendoakan, membimbing dan memotivasi pasien. Kehadiran bina rohani di RS PKU Muhammadiyah Gamping kemudian dapat menjadi alasan bagi perawat untuk tidak melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristianingsih, Septiwi, dan Yuniar, (2014) yang menyampaikan bahwa tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di RS PKU Muhammadiyah Gombang kurang optimal dikarenakan RS tersebut sudah mendatangkan Bina Rohani dalam pemenuhan kebutuhan spiritual:

thaharah dan shalat sehingga perawat hanya sekedar memantau saja dan tidak melakukan lagi pemenuhan kebutuhan spiritual khususnya terkait kebutuhan thaharah dan shalat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa motivasi dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Kuesioner pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas, sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel.
- b. Penelitian ini baru pertama kali dilakukan penelitian dan juga belum pernah dilakukan rumah sakit lainnya dengan judul gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah dan shalat pada pasien terpasang infus di RS PKU Muhammadiyah Gamping

2. Kelemahan Penelitian

- a. Peneliti tidak melakukan observasi terhadap tindakan perawat sehingga peneliti kurang mengetahui efektif tidaknya pengisian kuesioner yang di isi oleh responden.
- b. Metode pengambilan data yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner saja sehingga kemungkinan hasil data yang diperoleh ada kecenderungan responden untuk menjawab pertanyaan kuesioner tidak sesuai dengan apa yang dialami responden.