

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah sakit ini terletak di Jalan Jenderal Sudirman nomer 124 dari kota Yogyakarta, dan memiliki luas tanah 5675 m².

RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit pilihan dengan menyediakan layanan perawatan kesehatan terbaik, aman, bermutu tinggi, dan inovatif. Sedangkan misinya adalah menyediakan pelayanan secara utuh, konsisten dan terpadu berfokus pada pasien melalui praktek berbasis bukti yang sesuai dan pelayanan prima dengan komitmen, kerjasama tim, keterlibatan dari pihak terkait, dan peningkatan kompetensi individu yang berkesinambungan.

Menurut hasil observasi dan bertanya kepada perawat, rumah sakit ini memiliki beberapa fasilitas dan memiliki banyak ruang rawat inap, termasuk ruang rawat inap yaitu ruang Al-Kahfi dan Al-Araaf. Ruang Al-Kahfi terdiri dari Al-Kahfi Utara dan Al-Kahfi Selatan yang memiliki 18 kamar yang terdiri dari 2 kamar VIP, 4 kamar untuk kelas 1, dan 12 kamar untuk kelas 3. Sedangkan Ruang Al-Araaf mempunyai 28 kamar yang terdiri dari 22 kamar untuk kelas 3, 2 kamar isolasi, dan 4 kamar untuk ruang rawat sementara. Dalam penelitian ini responden yang dijadikan sampel adalah pasien rawat inap di bangsal kelas 3 ruang Al-Kahfi dan Al-Araaf. Populasi dari kedua ruangan tersebut selama satu bulan sebanyak 118 orang, dan kemudian responden yang sampel dalam penelitian sebanyak 45 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Sumber: Data sekunder, 2013).

Menurut daftar pasien di buku register RSU PKU Muhammadiyah Bantul, pasien yang dirawat ruang Al-Kahfi dan Al-Araaf sebagian besar

adalah pasien yang menderita penyakit kronis. Ada beberapa penyakit kronis yang ditemui saat dilakukan penelitian, diantaranya adalah penyakit hipertensi, stroke, diabetes melitus, PPOK, dan kanker (Sumber: Data sekunder, 2013).

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Juli 2013 mengenai hubungan dukungan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual di RSUD Muhammadiyah Bantul, maka didapatkan hasil yang disajikan dalam bentuk tabel 4.1. Hasil pengisian ini berdasarkan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden. Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dengan penyakit kronis di RSUD Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 45 orang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti. Dari catatan pasien yang ditemui selama penelitian di Ruang Al-Kahfi dan Al-Araaf RSUD Muhammadiyah Bantul, karakteristik responden yang menjadi subyek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Responden di Ruang Al-Kahfi dan ruang Al-Araaf RSUD Muhammadiyah Bantul

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase(%)
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	26	57,8
	Perempuan	19	42,2
2.	Umur		
	66-75 tahun	38	84,4
	76-85 tahun	7	15,6
3.	Agama		
	Islam	44	97,8
	Katholik	1	2,2
4.	Pendidikan terakhir		
	Tidak sekolah	11	24,4
	SD	32	71,1
	SMP	1	2,2
	SMA	1	2,2

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase(%)
5.	Pekerjaan		
	Petani	28	62,2
	Buruh	8	17,8
	Pengrajin	3	6,7
	IRT	4	8,9
	Pensiunan	1	2,2
6.	Penyakit		
	Osteoarthritis	3	6,7
	Diabetes Melitus	8	17,8
	Hipertensi	19	42,2
	PPOK	1	2,2
	Stroke	7	15,6
	Kanker	2	4,4
	Hepatomegali	1	2,2
	Ileus	3	6,7
	CHF	1	2,2
Total		45	100,0

Sumber: Data Primer (2013)

Pada tabel 4.1 di atas, dari 45 responden, umur terbanyak adalah dengan umur 66 – 75 tahun sebanyak 84,4%. Berdasarkan agama, sebagian besar responden beragama Islam sebanyak 97,8%. Sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SD (Sekolah Dasar) 71,1%, berdasarkan pekerjaan, pekerjaan responden yang paling banyak adalah sebagai petani yaitu 62,2%, dan berdasarkan penyakit, sebagian responden dengan penyakit hipertensi yaitu sebanyak 42,2%.

2) Karakteristik responden berdasarkan dukungan spiritual perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Dukungan spiritual perawat dalam penelitian ini berdasarkan penjumlahan skor 18 item pertanyaan yang kemudian hasil tersebut dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang, tinggi.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Spiritual Perawat Pada Pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2013

No	Dukungan Spiritual	Jumlah	Presentase (%)
1	Tinggi	8	17,8
2	Sedang	33	73,3
3	Rendah	4	8,9
Total		45	100,0

Sumber: Data Primer (2013)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 45 responden sebagian besar mendapat dukungan perawat kepada pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul adalah sedang sebanyak 73,3%.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam penelitian ini berdasarkan penjumlahan skor 21 item pertanyaan yang kemudian hasil tersebut dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori terpenuhi dan tidak terpenuhi.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di
RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2013

No	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien	Jumlah	Presentase (%)
1	Terpenuhi	41	91,1
2	Tidak terpenuhi	4	8,9
Total		45	100,0

Sumber: Data Primer (2013)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 45 responden pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam kategori terpenuhi sebanyak 91,1% dan tidak terpenuhi yaitu 8,9%.

b. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independent*) yaitu dukungan spiritual perawat dengan variabel terikat (*dependent*) yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Tabel berikut adalah tabel tabulasi antara dukungan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Tabel 4.4
Crosstabulation Hubungan Dukungan Spiritual Perawat dengan
 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di RSUD Muhammadiyah
 Bantul Tahun 2013

Kategori		Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien		Total	Corelation Coeff.	Sig
		Tidak Terpenuhi	Terpenuhi			
Dukungan Spiritual	Tinggi	0	8	8	0,619	0,000
		0%	17,8 %	17.8 %		
	Sedang	0	33	33		
		0 %	73,3 %	73.3%		
	Rendah	4	0	4		
		8,9 %	0%	8,9 %		
	Total	4	41	45		
		8,9 %	91,1 %	100,0%		

Sumber: Data Primer (2013)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa kategori dukungan spiritual perawat yang rendah, ditemukan pemenuhan kebutuhan spiritualnya dalam kategori tidak terpenuhi yaitu masing-masing jumlahnya adalah 8,9%. Pada kategori dukungan spiritual perawat kategori sedang yaitu sebanyak 73,3%, dan dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 17,8%, ditemukan bahwa kategori pemenuhan kebutuhan spiritualnya terpenuhi yaitu sebanyak 91,1%.

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul dilakukan dengan uji statistik yaitu menggunakan uji *Kendall Tau*. Dari hasil penghitungan dengan uji *Kendall Tau* didapatkan bahwa hubungan antara dukungan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien diperoleh nilai koefisien korelasi [R] sebesar 0,619 dengan tingkat signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Menurut (Riyanto, 2009) hubungan positif yaitu hubungan dua variabel yang terjadi apabila kenaikan satu variabel diikuti kenaikan variabel yang lain, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan dan positif antara dukungan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4.5

Dukungan Spiritual Perawat Rendah Dan Pemenuhan Kebutuhan Spirtual Pasien Tidak Terpenuhi Berdasarkan Karakteristik Responden Tahun 2013

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin Laki-laki	4	100,0
2	Umur 66-75 tahun	4	100,0
3	Agama Islam	4	100,0
4	Pendidikan terakhir SD	4	100,0
5	Pekerjaan Petani	3	75,0
	Buruh	1	25,0
6	Penyakit Osteoarthritis	1	25,5
	Hipertensi	2	50,0
	Stroke	1	25,0
	Total	4	100,0

Sumber: Data Primer (2013)

Dari tabel 4.4 pasien dengan dukungan spiritual yang rendah dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi sebanyak 8,9%. Pada tabel 4.5 diketahui bahwa karakteristik responden yang mendapatkan dukungan spiritual yang rendah dan pemenuhan kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi semua berjenis kelamin laki-laki, berumur 66-75, beragama islam, berpendidikan Sekolah Dasar, dan pekerjaan sebagai petani sebanyak 75,5% dan buruh 25,0%.

B. PEMBAHASAN

1. Dukungan Spiritual Perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan spiritual perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 73,3%. Balboni (2007) bahwa dukungan spiritual dari komunitas agama di New Haven, West Haven, New York, dan Dallas untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien kanker jarang dilakukan atau bahkan sama sekali tidak dilakukan sebanyak 47%.

Pemberian dukungan spiritual kepada pasien masih jarang dilakukan oleh perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Dari hasil pengisian kuesioner dukungan spiritual yang paling sering dilakukan oleh perawat adalah pada pertanyaan nomor 16 dengan item pelayanan, yaitu perawat selalu menyediakan layanan konsultasi keagamaan dengan rohaniawan (bina rohani) kepada pasien. Sedangkan pada item agama dengan pertanyaan nomor 7 yaitu tentang mendorong atau membantu pasien untuk mencari arti dan makna dari mimpi-mimpi pasien, sebagian responden tidak pernah diberikan dukungan tersebut. Seseorang saat mengalami suatu penyakit mereka cenderung untuk sulit tidur. Manusia telah meletakkan pentingnya sejarah, pribadi, dan agama pada sebuah mimpi. Sigmund Freud (dalam King, 2010) menaruh kepercayaan pada mimpi sebagai kunci ketidaksadaran. Mimpi melambangkan hasrat ketidaksadaran dan dengan simbol mimpi dapat mengungkapkan hasrat-hasrat yang tersembunyi (King, 2010). Pada kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa maupun saat mengalami suatu penyakit. Hal tersebut terlihat ketika seseorang memiliki masalah psikologis akan mengalami kegelisahan (Hidayat, 2009). Terapi *religious* merupakan salah satu terapi yang menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis. Terapi ini diperlukan dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan, seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial, maupun spiritual (Hidayat, 2012).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan spiritual perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Menurut wawancara yang dilakukan kepada responden, mereka mengatakan bahwa perawat cenderung kurang memperhatikan aspek spiritual pasien, dan hanya berfokus pada perawatan secara medis. Pemberian dukungan spiritual di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul lebih sering dilakukan oleh bina rohani. Mereka juga mengatakan bahwa dukungan spiritual oleh bina rohani diberikan setiap harinya. Hal ini berarti dukungan spiritual dari bina rohani tersebut sudah efektif, tetapi petugas juga lebih memperhatikan kondisi pasien, seperti kondisi pasien tidak fokus

dalam mendengarkan isi dari pengajian, pasien tertidur, dan juga kondisi lingkungan yang kurang kondusif.

Edward *et al*, 2010 dalam Kinasih *et al*, 2012 menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan spiritual. Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan spiritual adalah: a. Institusional. Banyaknya pasien, cepatnya pasien keluar masuk, tingginya beban kerja, kurangnya staf, rendahnya pembiayaan, hilangnya privasi, atau kesinambungan, semuanya menghambat dilakukannya pemenuhan kebutuhan spiritual bagi pasien; b. pribadi. Beberapa staf berjuang saat pasien menderita atau saat kurang percaya diri, dan merasa tidak adekuat saat sakit, membuat ketidakpastian tentang arti dari dukungan spiritual itu sendiri; c. bahasa, budaya dan agama. Spiritual dipengaruhi oleh budaya, sejarah, latar belakang sosial, dan kepercayaan. Perselisihan sosial, agama atau budaya dapat menimbulkan atmosfer ketidakpercayaan; d. pendidikan dan pelatihan. Pelatihan staf akan mengenalkan isu spiritual dan pentingnya peranan kelompok keagamaan; e. pengkajian, ekspresi dan dokumentasi kebutuhan spiritual. Adanya kompleksitas dalam mengkaji kebutuhan spiritual yang tidak dapat dinyatakan dengan jelas, membuat sulitnya memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Dukungan spiritual berfungsi sebagai sumber kekuatan untuk mengatasi adanya masalah emosional seperti rendahnya harga diri dan kesepian, membantu pertumbuhan dan memberi kekuatan pada dirinya (Tanyi dan Werner, 2007). Hal ini berarti apabila dukungan spiritual yang diberikan rendah, maka akan memicu adanya masalah-masalah yang terkait dengan masalah emosionalnya. Selain itu, rendahnya dukungan spiritual juga akan berpengaruh terhadap berkurangnya perlindungan terhadap stress yang dapat menurunkan kelemahan fisik dan mentalnya (Mackenzie *et al.*, 2000 dalam Ahmidati, 2011).

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar dalam

kategori terpenuhi sebanyak 91,1%. Dari 45 responden sebagian besar beragama Islam yaitu 97,8% dan 2,2% beragama Katholik. Menurut asumsi dan pengisian kuesioner responden yang beragama Islam di RSUD Muhammadiyah Bantul mereka mendapatkan pemenuhan kebutuhan spiritual dari perawat dan juga dari petugas bina rohani, tetapi bagi yang beragama Katholik, mereka belum mendapatkan pemenuhan kebutuhan spiritual secara optimal. Perawat belum menyediakan layanan spiritual khusus bagi pasien yang beragama selain Islam. Hal ini karena sesuai dengan latar belakang RSUD Muhammadiyah Bantul, yaitu rumah sakit yang mempunyai latar belakang Islami. Perawat berupaya untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tersebut, walaupun perawat dan pasien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Hamid, 2008). Dari 21 pertanyaan mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, pada item kematian dan ketetapan takdir sebagian responden menjawab bahwa mereka belum siap menerima kematian. Susanto (2009) menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang *Intensive Care Unit* RSUD Muhammadiyah Bantul secara keseluruhan dalam kategori cukup.

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Carson, 1989 dalam Hamid, 2008). Pemenuhan kebutuhan spiritual dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait terapi, asuhan keperawatan yang kurang sesuai (Hamid, 2008).

Menurut Toth, 1992 dan Craven & Hirnle, 1996 (dalam Hamid, 2008) krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan proses penuaan, kehilangan, dan terminal atau dengan prognosis yang buruk.

Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional (Hamid, 2008).

Banyak penyakit kronis yang mengancam kebebasan seseorang dan menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan tekanan spiritual. Ketergantungan perawatan diri pada orang lain akan menimbulkan perasaan tidak berdaya. Ketidakberdayaan dan kehilangan pemahaman tujuan hidup mengganggu kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan pada fungsi tubuh. Spiritualitas secara signifikan akan membantu seseorang dan pemberi layanan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis. Adaptasi yang berhasil akan menyebabkan pertumbuhan spiritual (Potter & Perry, 2010).

3. Hubungan Antara Dukungan Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji menggunakan uji *Kendall Tau*, hubungan antara dukungan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul diperoleh nilai koefisien korelasi [R] sebesar 0,619 dengan tingkat signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan dan positif antara dukungan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul. Dukungan spiritual tinggi maka akan diikuti oleh pemenuhan kebutuhan spiritualnya terpenuhi. Artinya bahwa dalam penelitian ini berhasil membuktikan dari hipotesis penelitian yaitu. Apabila dukungan spiritual yang diberikan oleh perawat itu tinggi, maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien juga akan terpenuhi.

Dari tabel 4.4 didapatkan bahwa dari 45 responden sebagian besar dukungan spiritual perawat sedang adalah 73,3% dan pemenuhan kebutuhan spiritual yang terpenuhi adalah 91,1%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmidati (2011), namun dalam hasil

didapatkan bahwa ada hubungan yang lemah dan negatif antara dukungan spiritual dengan *preparatory grief* pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hubungan negatif dalam penelitian Ahmidati (2011) karena semakin tinggi dukungan spiritual yang diberikan, maka tingkat *preparatory grief* semakin ringan. Sedangkan dalam penelitian ini terjadi hubungan yang positif, artinya apabila dukungan spiritual perawat yang diberikan kepada pasien semakin tinggi maka pemenuhan kebutuhan spiritual pasien juga akan terpenuhi. Hubungan positif yaitu hubungan dua variabel yang terjadi apabila kenaikan satu variabel diikuti kenaikan variabel yang lain (Riyanto, 2009).

Kinasih, *et al* (2012) juga menjelaskan bahwa pendampingan spiritual yang kuat pada lanjut usia akan memotivasi kesembuhan cepat. Dukungan spiritual berfungsi sebagai sumber kekuatan untuk mengatasi adanya masalah emosional seperti rendahnya harga diri dan kesepian, membantu pertumbuhan dan memberi kekuatan pada dirinya (Tanyi dan Werner, 2007). Hal ini berarti apabila dukungan spiritual yang diberikan rendah, maka akan memicu adanya masalah-masalah yang terkait dengan masalah emosionalnya. Selain itu, rendahnya dukungan spiritual juga akan berpengaruh terhadap berkurangnya perlindungan terhadap stress yang dapat menurunkan kelemahan fisik dan mentalnya (Mackenzie *et al.*, 2000 dalam Ahmidati, 2011). Dukungan spiritual dapat membantu pasien untuk menemukan kedamaian dari Tuhan dan memelihara kualitas hidup pasien dengan menyediakan kesempatan untuk mengekspresikan terhadap keyakinan spiritualnya dan menerima bimbingan spiritual (Balboni *et al*, 2007). Dukungan ini penting untuk penerimaan suatu penyakit, terutama jika penyakit itu membawa pemulihan yang berkepanjangan atau menunjukkan hasil yang belum pasti (Taylor *et al*, 2011). Banyak penyakit kronis yang mengancam kebebasan seseorang dan menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan tekanan spiritual. Mereka sering menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain untuk mendapatkan perawatan dan dukungan (Potter & Perry, 2010).

Seseorang saat mengalami suatu penyakit yang tentunya akan menemui tahap ketergantungan dalam pengobatan, akan tetapi tidak semua orang mempunyai tingkat ketergantungan yang sama melainkan berbeda berdasarkan tingkat kebutuhannya. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh tingkat penyakitnya. Tahapan ini dapat dilakukan dengan pengkajian kebutuhan terhadap ketergantungan dan dapat diberikan *support* agar seseorang mengalami kemandirian (Hidayat, 2008). Biasanya pada tahap ketergantungan seseorang akan meminta perawat untuk berdoa bagi kesembuhannya atau memberi tahu pemuka agama untuk mengunjunginya. Perawat juga perlu peka terhadap keluhan tentang kematian atau merasa tidak berharga dan kehilangan arti hidup (Hamid, 2008).

Keperawatan merupakan profesi yang memberikan pelayanan jasa, sehingga aspek sentuhan, khususnya sentuhan secara spiritual sangat membantu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan (Kinasih *et al*, 2012). Hamid (2008) menjelaskan ada beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami oleh perawat antara lain adalah menuntut kebiasaan hidup sehari-hari, sebagai sumber dukungan, sebagai sumber kekuatan dan penyembuhan, dan sebagai sumber konflik. Perawat sebagai salah satu sumber dukungan pasien selama dirawat di rumah sakit. Perawat melakukan perannya dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistik meliputi biologi, psikologis, dan spiritual. Pada saat mengalami stress, penyakit yang tidak diharapkan oleh pasien, dukungan perawat sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakit yang dialaminya (Hamid, 2008).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa dukungan spiritual perawat yang sedang dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien terpenuhi. Hal ini dikarenakan perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul mempunyai beberapa peran. Salah satu peran perawat sebagai kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya (Hidayat, 2008). Perawat di

RSU PKU Muhammadiyah Bantul lebih melimpahkan dukungan spiritual ini kepada layanan kerohaniawan. Layanan ini biasanya dilakukan oleh bina rohani yang bertugas membimbing, mendoakan, memberikan dukungan spiritual. Menurut wawancara yang dilakukan kepada responden, bina rohani di RSU PKU Muhammadiyah Bantul memberikan dukungan spiritual setiap hari kepada semua pasien rawat inap.

Ahmidati (2011) dalam penelitiannya menjelaskan dari 64 responden bahwa dukungan spiritual sebagian besar dilakukan oleh rohaniawan sebanyak 76,56%. Arini (2013) juga menjelaskan dari 59 perawat menunjukkan bahwa kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pasien dalam kategori sangat baik sebanyak 27,1% dan baik sebanyak 25,4%. Di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata sudah ada pembimbing rohani yang khusus disediakan oleh rumah sakit dan sudah adanya sistem kolaborasi antara perawat dengan pembimbing rohani dalam menginformasikan ketika pasien membutuhkan bimbingan rohani.

Beek (2007) mengatakan bahwa pendampingan spiritual yang salah satunya adalah dengan dukungan spiritual mempunyai spektrum yang menyeluruh atau holistik, bermuara pada pengetahuan pasien ketika sedang menghadapi suatu masalah. Becker (2005) menjelaskan ada beberapa item yang ada dalam pemberian dukungan spiritual antara lain adalah dukungan agama, sosial, pelayanan, dan penerimaan kematian.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 18 pertanyaan mengenai dukungan spiritual, pada item pelayanan sebagian besar responden selalu mendapatkan konsultasi dengan rohaniawan (bina rohani) yang disediakan oleh perawat dan rumah sakit. Sedangkan pada item agama mengenai perawat membantu dalam menemukan arti atau makna dari mimpi-mimpi pasien masih belum dilakukan oleh perawat. Dukungan spiritual merupakan salah satu fasilitas untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya selama di rawat di rumah sakit. Kondisi tersebut dapat berpengaruh pada kemampuan perawat dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien. Tetapi kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi kompetensi

dalam asuhan spiritual dengan anggapan bahwa asuhan spiritual adalah tanggung jawab pemuka agama bukan perawat.

Dukungan spiritual perawat diharapkan dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Dengan adanya dukungan spiritual, pasien akan mendapatkan dorongan untuk kesembuhannya, meskipun kesembuhan jasmani belum selalu terjadi tetapi adanya pemulihan atau ketenangan hati, dan menciptakan kesembuhan yang dapat mengurangi reaksi dari penyakit tersebut (Kinasih *et al*, 2012). Seseorang dikatakan terpenuhi kebutuhan spiritualnya jika mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan, mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan, menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Hamid, 2008).

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa dukungan spiritual rendah (8,9%) dan pemenuhan kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi (8,9). Hal ini karena semua responden berpendidikan Sekolah Dasar dan sebagian besar bekerja sebagai petani. Individu mengungkapkan spiritualitas mereka pada kehidupan harian dalam rutinitas, pekerjaan, peran, dan hubungan. Spiritualitas merupakan bagian dari identitas seseorang dan pekerjaan dalam hidup. Selama mengalami suatu penyakit dan dirawat di rumah sakit akan mengubah kemampuan untuk mengungkapkan beberapa aspek spiritualitas yang berhubungan dengan pekerjaan atau aktivitas harian seseorang (Potter & Perry, 2010).

Kemudian dari 21 pertanyaan mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, pada item kematian dan ketetapan takdir sebagian responden menjawab belum siap untuk menerima kematian. Hal ini karena sebagian besar responden berumur 66-75 tahun. Menurut Taylor *et al*, 1997 (dalam Hamid, 2008), ada faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang salah satunya adalah tahap perkembangan. Pada tahap perkembangan, semakin dewasa seseorang, tingkat spiritualitasnya juga akan tinggi. Pada tahapan usia dewasa menengah sampai lansia seseorang akan mampu meyakini, dan memiliki rasa

partisipasi dalam, komunitas, noneksklusif. Mereka dapat berusaha menyelesaikan masalah sosial, politik, ekonomi, atau ideologi dalam masyarakat dan lebih mampu merangkul kehidupan meskipun masih longgar (Kozier *et al*, 2010).

Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga, serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan (Hamid, 2008).

Berdasarkan tabulasi hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, meskipun hasil penelitian menunjukkan ada tingkat keeratan hubungan yang kuat antara dukungan spiritual perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi dari kedua variabel tersebut.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada beberapa variabel pengganggu yang tidak bisa dikontrol oleh peneliti, yaitu keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait terapi, dan asuhan keperawatan yang kurang sesuai.
2. Pengambilan data hanya dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepada pasien, sehingga perlu dilakukan pengambilan data kepada perawat secara langsung untuk mengkroscek data antara perawat dengan pasien.